SINT LUCAS TIJDSCHRIFT

1963 nr. 6

INHOUD:

wetenschappelijke aspecten van de reanimatie

Dr HANEGREEFS

De belangstelling voor de morele aspecten der reanimatie groeit geleidelijk, ook in extramedicale middens. Als inleiding tot een nuttige gedachtenwisseling lijkt het ons dan ook logisch eerst enkele zuiver wetenschappelijke aspecten te belichten.

Wij zullen in dit artikel niet de volledigheid nastreven, maar ons beperken tot de essentie en de begrenzing van het begrip «reanimatie», haar doel en haar resultaten. Wij zullen trachten het reanimatieprobleem te situeren in het algemeen kader der geneeskunde door enkele kenmerkende biezonderheden te onderlijnen, en besluiten met enkele vragen waarvan wij menen dat zij de moeite lonen om besproken te worden.

BEPALING.

Er kunnen verschillende bepalingen van dit begrip gegeven worden. De meest logische lijkt ons wel de volgende: Reanimatie is de ondersteuning of de overname van bepaalde vitale functies, die ofwel gedeeltelijk of geheel uitgevallen zijn, of die op het punt staan uit te vallen. Dit nu kan gebeuren door technische en medikamenteuze middelen.

Men moet in dit begrip niet alleen de curatieve componente zien, maar ook de preventieve, d.w.z. men moet hierbij ook onderbrengen bepaalde maatregelen die ertoe strekken het optreden van deficiënties en verwikkelingen te voor-

komen. Alzo komt men tot de gevolgtrekking dat reanimatie, resuscitatie, recovery en intensieve therapie begrippen zijn, die met elkaar zeer veel gemeen hebben en elkaar in zekere mate dekken.

Om de gedachten te fixeren is het misschien best de zaken zo concreet mogelijk voor te stellen en het organisme te beschouwen als zijnde opgebouwd uit allerlei organen, die elk hun welbepaalde functie(s) hebben en met elkaar op verschillende manieren in verbinding staan. Deze onderscheidene functies kunnen geheel of gedeeltelijk uitvallen ten gevolge van een agressie. Nu is het in de praktijk dikwijls zo dat meerdere functies door hetzelfde agens aangetast worden. Bovendien heeft de vermindering van de ene functie na min of meer korte tijd een invloed op de andere functies. Hieruit volgt dat, alhoewel men wel dikwijls spreekt van bv. respiratoire of circulatoire reanimatie, naar gelang de functie die het meest moet ondersteund worden, men in feite de patiënt in zijn geheel verzorgt.

Men ziet ook onmiddellijk dat de reanimatie zeer veel gemeen heeft met de geneeskunde «tout court» en dat men in feite slechts kan spreken van reanimatie als de toestand van de patiënt levensgevaarlijk is, als een zeer intens toezicht vereist is, als een zekere graad van urgentie aanwezig is, als een zeer intensieve therapie toegepast wordt... Het is dus hoofdzakelijk een kwestie van graad.

Hieruit volgt logischerwijze dat de problematiek grotendeels dezelfde is als voor de geneeskunde in het algemeen.

DOEL DER REANIMATIE.

Het is de patiënt volledig genezen, d.w.z. terugbrengen tot een normale toestand; dus niet alleen zijn vitale functies zoals ademhaling, bloedsomloop, enz. maar ook en vooral zijn hogere functies zoals het denken, zijn intellectueel en moreel leven, zijn psyche, enz. De recuperatie van deze laatste is zeer belangrijk. Inderdaad als de hersenen (zetel der hogere functies) definitief uitgeschakeld zijn, kan men nog moeilijk spreken van menselijk leven, vermits men die functies als essentieel menselijk dient te beschouwen.

Men kan dan nog wel spreken over een organisme dat biologisch nog niet dood is. Het is in zekere zin nog slechts een fysiologisch preparaat, een soort van weefselcultuur, waaruit het menselijk element geweken is. Zolang er nog recuperatie-mogelijkheid bestaat, is de toestand natuurlijk gans anders te interpreteren.

RESULTATEN.

Tussen de volkomen genezing en de dood kunnen zich alle tussenstadia voordoen. Men kan alzo het verlies van niet vitale functies b.v. verlamming van ledematen, het verlies van vitale functies b.v. ademhaling, en het verlies van hogere functies beschouwen. Volgens de ernst der uitvalsverschijnselen kan men verschillende graden onderscheiden.

SPECIFIEKE PROBLEMEN DER REANIMATIE.

A. Reanimatie zoals wij haar nu kennen is een conceptie, die tamelijk recent is. Wij mogen gerust zeggen dat wij het nog maar enkele decaden in zijn huidige vorm kennen en het evolueert nog voortdurend en snel.

Het meer en meer ingrijpend karakter der technieken heeft voor gevolg, dat wij nu frequenter komen te staan voor toestanden die vroeger niet bestonden of zeer zeldzaam waren. Het gerecht en de instanties die het moreel gezag vertegenwoordigen, worden nu geconfronteerd met situaties, die zij voor 20 jaar niet vermoed hadden en maken slechts schoorvoetend hun richtlijnen kenbaar. Over het algemeen zal de zware morele last van de moeilijke beslissingen overgelaten worden aan het geweten van de geneesheer.

B. Het aantal personen dat met reanimatieproblemen in aanraking komt is zeer groot.

Als men spreekt over reanimatie, dan denkt men bijna automatisch aan een reanimatiecentrum, dat volledig uitgerust is met allerhande apparatuur, waar bevoegde geneesheren en personeel ter beschikking staan. Wij mogen echter niet vergeten dat de meeste patiënten die reanimatie behoeven, helemaal niet, en gewoonlijk niet rechtstreeks in een dergelijk centrum terechtkomen.

Men mag wel aannemen dat dit centrum de uiteindelijke plaats is waar de zware gevallen, die zeer ingrijpende therapieën moeten ondergaan, moeten belanden. Maar alvorens zo ver te geraken ontvingen deze patiënten gewoonlijk een bepaalde vorm van verzorging van een tamelijk groot aantal personen. Elkeen die hen verzorgt, vervoert, enz. vervult een rol waar zeker een morele componente aan verbonden is. Dit feit moet onderlijnd worden en het loont de moeite om hier even bij stil te staan.

Men mag immers deze verstrekkers van zorgen beschouwen als deel uitmakend van een organisatie die onder de druk der omstandigheden geleidelijk vorm krijgt, en die zich over verschillende echelons uitstrekt van het reanimatiecentrum tot de persoon die de eerste zorgen toedient of zou moeten toedienen. Het praktisch voorbeeld dat misschien het duidelijkst onze ideeën illustreert is het ongeval op de openbare weg, opgemerkt door een voorbijganger. Deze dient de eerste zorgen toe. Het slachtoffer wordt dan door een ambulantiedienst vervoerd naar een ziekenhuis, waar het gezien wordt door een dokter van de algemene wachtdienst, wordt vervolgens verwezen naar de traumatologische afdeling, om dan eventueel in een reanimatiecentrum opgenomen te worden.

Laat ons nu de instanties, waarmee de patiënt in contact komt vluchtig beschouwen, te beginnen met het reanimatiecentrum.
Dit omvat:

1. Geneesheren met bijzondere bevoegheden aangaande de aanduidingen en tegenaanduidingen, de toepassing, de resultaten, enz. der reanimatietechnieken en de organisatie van het centrum, dat voortdurend moet aangepast worden aan de omstandigheden.

2. Verplegend personeel: waaraan zeer zware, fysische, psychische, morele en technische eisen worden gesteld. De resultaten hangen immers grotendeels af van de kwaliteit der zorgen door dit personeel verstrekt. Het moet dus een elite-personeel zijn; en zij die met de toestanden in het verpleegsterscorps vertrouwd zijn, zullen wel weten hoe moeilijk het is optimale kwaliteit en aantal te bekomen, en welke voortdurende financiële inspanning dit voor de verzorgingsinstelling betekent.

3. Apparatuur, die zeer omvangrijk is, voortdurend evolueert en zeer duur is.

Dit alles toont ons zeer duidelijk de zeer zware financiële inspanning, die de organisatie van een dergelijk centrum met zich meebrengt, en stelt het vraagstuk der morele verplichtingen in een gans biezonder daglicht.

a. De aankoop van de dure apparaten moet verantwoord zijn om tot een optimale efficiëntie te komen, zoveel mogelijk rekening houdend met de snelle evolutie. Men mag gerust spreken van een morele verantwoordelijkheid van de geneesheer tegenover de directie van het ziekenhuis.

b. Een efficiënte centralisatie dringt zich op.

c. Niet alle ziekenhuizen kunnen zich een dergelijk centrum veroorloven, maar zij zijn toch tot een minimum verplicht. Zo b.v.:
   1. moeten zij beschikken over het essentiële minimum aan apparatuur en organisatie.
   2. moeten zij de drainage in optimale voorwaarden naar een beter geequipeerd centrum organiseren.

4. De inrichtingen die wel over de middelen beschikken zijn moreel verplicht een degelijk centrum uit te rusten en dit ten dienste te stellen, niet alleen van haar eigen patiënten, maar ook van de andere verpleeginstellingen, die niet over dezelfde mogelijkheden beschikken, en zonodig ook van de geneesheren van algemene praktijk.

Samenwerking van zoveel mensen betekent natuurlijk een bepaalde verdeling der verantwoordelijkheid. Inderdaad hebben de geneesheren, die gevallen behandelen, welke in aanmerking komen voor het reanimatiecentrum, verplichtingen: zij moeten hun zieken tijdig laten overbrengen, d.w.z. wanneer hun toestand nog niet te ver gevorderd is, eventueel zelf de eerste maatregelen nemen, het vervoer organiseren, en nauwkeurige en volledige inlichtingen meegeven. Dit lijkt misschien zeer eenvoudig. Het is nochtans van dagelijks belang en zo moeilijk te verwezenlijken.

Indien wij nog enkele stappen verder gaan, dan moeten wij in de verantwoordelijkheid betrekken, al dezen die zich tot taak gesteld hebben de verstrekking van de geneeskundige zorgen mogelijk te maken, nl. de directies der ziekenhuizen en de organisatoren van de vervoerdiensten, enz.

Inderdaad, de ambulantiewagens zijn tegenwoordig uitgerust met een minimum aan reanimatie-apparatuur, bv. voor kunstmatige ademhaling. Het begeleidend

personeel moet dus deze toestellen effectief kunnen aanwenden. De bevoegde instanties moeten zorgen voor een doeltreffende training van hun personeel. Zelfs het publiek moet zijn morele verantwoordelijkheid opnemen. Inderdaad, er werden enkele zeer eenvoudige maatregelen uitgewerkt, zoals het zorgen voor een goede houding, de kunstmatige ademhaling door de mond tot mond methode, enz., die zeer gemakkelijk door iedereen kunnen worden aangeleerd, die beslissend zijn voor de prognose en die onmiddellijk moeten worden toegepast. Het spreekt vanzelf dat het publiek dienaangaande door een officiële organisatie moet worden voorgelicht en onderricht, zoals dit trouwens in verschillende landen reeds gebeurt. De praktijk heeft duidelijk de doeltreffendheid van deze opleiding aangetoond.

Ook de patiënten, die door eigen nalatigheid of onvoorzichtigheid, of met bepaalde bedoelingen, terechtkomen in een toestand die reanimatie noodzakelijk maakt, en alzo een belangrijke inspanning van mensen en financiële last voor de gemeenschap veroorzaken, komen moreel in het gedrang.

Het spreekt vanzelf dat derden, die dergelijke toestanden verwekken, eveneens moreel betrokken worden in het probleem der reanimatie. En hier is het wellicht nuttig de aandacht te vestigen op het feit dat in de geneeskunde, en meer bepaald in de heelkunde, ingrepen toegepast worden bij patiënten, die in zulkdanige toestand verkeren, dat postoperatief een min of meer langdurige reanimatie noodzakelijk wordt.

Voor de reanimatie worden ook dikwijls menselijke weefsels aangewend, zo b.v. wordt bloed op grote schaal aangewend. Hiervoor zijn bloedgevers nodig, en dit stelt voor het publiek in het algemeen een verantwoordelijkheidsprobleem. Als men bovendien bedenkt dat de minste vergissing in bloedgroep een katastrofe kan betekenen, dan begrijpt men ook dat het laboratorium en gans het personeel van de bloedtransfusiedienst een aandeel heeft in de globale verantwoordelijkheid.

Deze opsomming van personen en instanties die bij de reanimatie kunnen betrokken worden, is verre van volledig, maar heeft toch voldoende duidelijk aangetoond dat het niet uitsluitend de geneesheer is die de morele last te torsen heeft.

C. Zeer dikwijls is men verplicht zo snel mogelijk met reanimatie te starten, zonder tijd te verliezen met morele of andere beschouwingen. Zo bv. staat ademhalingsstilstand gelijk met onmiddellijke toepassing der kunstmatige ademhaling. Pas nadien zal men de patiënt rustig kunnen onderzoeken, de oorzaak opsporen, een prognose stellen en eventueel bijkomende therapie toedienen. Men moet immers kost wat kost verhinderen dat de hersenen, die zo gevoelig zijn aan zuurstoftekort, irreversiebele letsels zouden vertonen.

D. Vrije keuze van de patiënt: wenst hij reanimatie al dan niet?

Dergelijke formulering kan op het eerste gezicht belachelijk schijnen.

Laat mij echter toe enkele voorbeelden aan te halen:

— De getuigen van Jehovah weigeren elke vorm van bloedtransfusie.

— Sommige mensen, zelfs dokters en geestelijke autoriteiten, dragen in hun portefeuille een brief, of hebben in hun auto een bericht aangebracht, waarin de absolute weigering van elke vorm van reanimatie vermeld staat. Dit is te wijten aan het feit dat zij het probleem verkeerd stellen en begrijpen, en berust hoofdzakelijk op een overdreven vrees te zullen moeten blijven leven in pijnlijke en ondraaglijke voorwaarden.

Hier is zeker een belangrijke rol weggelegd voor de voorlichting van het publiek.

E. De snelle en constante evolutie van het armamentarium zowel op gebied van medicamenten als van apparatuur, heeft natuurlijk zijn invloed op de resultaten. Gevallen die onlangs onherroepelijk verloren waren, kunnen nu met succes behandeld worden. Dit betekent dat wij onze houding in bepaalde problemen af en toe moeten wijzigen, en dat het ook zeer moeilijk zal zijn blijvende preciese (ook morele) richtlijnen op te stellen.

F. De juiste prognose is soms moeilijk te stellen. Het is natuurlijk evident dat b.v. bij het uitblijven van een doeltreffende bloedsomloop na enkele uren hartmassage enz., alle hoop mag opgegeven worden. Maar anderzijds worden regelmatig gevallen gezien, die gedurende lange tijd hopeloos schijnen en toch nog aanleiding geven tot een quasi volledige recuperatie. De pogingen zullen dus niet te snel mogen opgegeven worden.

NU NOG ENKELE CONCRETE VRAGEN.

1. Hoelang zullen wij de reanimatie volhouden? of nog concreter: hoeveel geld en energie mogen of moeten wij aan een bepaalde patiënt besteden?

Wanneer wij nagaan hoeveel energie en geld besteed wordt aan de mens vanaf het ogenblik der conceptie tot aan zijn dood, dan is het logisch dat met de inspanning en de kosten, die een reanimatie met zich brengt, principieel weinig rekening gehouden wordt. Nu wordt hiertegen wel aangevoerd dat soms, niettegenstaande de sociale vooruitgang, de reanimatie toch een te belangrijke last zal worden voor de familie, en dat dit een indicatie zou zijn tot het stopzetten van een reanimatie, die geneeskundig volledig verantwoord is.

Dergelijke overwegingen mogen het geneeskundig denken van de dokters niet beïnvloeden. Het belang van financiële argumenten mag niet overdreven worden, te meer daar de meeste centra toch functioneren op de kosten van de gemeenschap (onder de een of andere vorm). Bovendien is het moreel gezien geen oplossing en is het veel logischer de financiële lasten der familie tegemoet te komen.

2. **Welk moet onze houding zijn bij de reanimatie van gehandicapten?**

Deze patiënten moeten even goed gereanimeerd worden als anderen, vermits wij over genoeg mogelijkheden beschikken om hun een menswaardig bestaan te verschaffen.

3. Wat te doen wanneer een minus habens reanimatie behoeft?

In de praktijk zal de houding van de dokter natuurlijk sterk beïnvloed worden door zijn filosofische overtuiging, ofschoon het toch moeilijk is het moreel verschil te vinden tussen het laten verhongeren door weigering van voedsel, of het laten verstikken door het weigeren van kunstmatige ademhaling.

4. Wat te denken over de reanimatie van ongeneeslijke gevallen?

Men moet hier een onderscheid maken tussen chronische en acute aandoeningen.
In het terminale stadium van chronische aandoeningen (b.v. een chronische nierinsufficiëntie), waar men door bepaalde reanimatiemaatregelen het leven (of het lijden) nog in beperkte mate zou kunnen verlengen, mag de dokter de reanimatie weigeren en afraden, indien de technieken zeer ingrijpend zijn.
Zijn de technieken eenvoudig en laten zij een draaglijke manier van leven toe, moeten zij toegepast worden.

Anders is het gesteld met de acute aandoeningen, waar men het leven voor een korte tijd kan verlengen. Men moet uit menselijke overweging reanimatie toepassen, om de patiënt en zijn naaste familie de kans te geven, te realiseren wat gebeurt, en bepaalde dringende zaken te regelen. Men moet bovendien aan de verwanten, de morele zekerheid geven, dat al het mogelijke werd gedaan om de zieke te redden.

5. Welk moet onze houding zijn wanneer de reanimatie uitloopt op een mislukking, d.w.z. wanneer wij patiënten overhouden, die uitvalsverschijnselen vertonen en die slechts in leven kunnen blijven dank zij intensieve zorgen en continue toepassing van technieken zoals b.v. de kunstmatige ademhaling?

Wij moeten blijven volhouden; omdat het leven niettegenstaande alles, toch nog waarde heeft voor deze zieke. Het tegenargument, als zou het lijden verlengd worden, mag niet overdreven worden. Patiënten, die mentaal normaal zijn, en die werkelijk wensen dat hun leven zou ophouden, zijn uiterst zeldzaam.
Wanneer de patiënt definitief gedecerebreerd is, verandert natuurlijk het probleem volledig. Wij kunnen dan nog moeilijk spreken van een mens, maar eerder van een organisme, dat vegetatief nog leeft. Het is in zekere zin een fysiologisch preparaat. Deze mens mag beschouwd worden als zijnde dood en er kunnen morele argumenten aangevoerd worden ten gunste van het stopzetten van de reanimatie.
Nochtans dient erop gewezen, dat de beslissing moet genomen worden door de geneesheer zelf, en door niemand anders, zelfs niet door de zielezorger, hoe groot zijn morele autoriteit ook weze.

Vele andere vragen dringen zich nog op. Zo b.v. welk is de rol van de familie? Het kan zijn dat de familie de voorgestelde behandeling weigert, of zij kan aansturen op reanimatie, die de geneesheer niet aangewezen acht. Ook de zielezorger kan gemengd worden in de bespreking van de behandeling...

Wij mogen echter niet te ver afwijken van onze vooropgestelde bedoeling en hopen voldoende gegevens te hebben medegedeeld om een degelijke discussie over de morele aspekten der reanimatie mogelijk te maken.

morele kanttekeningen bij de reanimatie

R. HOSTIE S.J.

Vooraleer tot een morele appreciatie over te gaan, is het immers altijd nodig duidelijk en ondubbelzinnig het geneeskundig gebeuren waarvan men de morele aspecten tracht af te wegen, af te bakenen. Nu ons zo duidelijk uiteen werd gezet waarin de reanimatie bestaat, welke middelen ervoor kunnen aangewend worden en welke voorwaarden hun efficiëntie waarborgen, blijft er ter inleiding nog even op te wijzen wat de moraal (of de bezinning op de menselijke waarde van onze gedragingen) kan en moet beogen. Zij bestaat er niet in — hoezeer wij dat soms ook verlangen — pasklare oplossingen voor te schotelen voor iedere denkbare situatie: zij is geen werkplaats of stapelhuis voor geprefabriceerde houdingen en oordelen die op een kritisch moment in ons gedrag kunnen ingelast of ingepast worden of voor schablonen waarin wij onze gedraging kunnen gieten. Iedere waarachtige bezinning speurt naar de zin van een bepaald gebeuren (in casu van de reanimatie) opdat wij er juist zinvol en bezonnen zouden kunnen tegen overstaan. De moraal stelt ons dan ook, wanneer ze waarachtig wordt uitgebouwd tot een harmonisch geheel en wanneer ze echt wordt ingebouwd in ons eigen wezen, een aantal richtlijnen voor die ons in staat stellen onze verantwoordelijkheid in alle situaties — en zeer bijzonder in onverwachte of nieuwe situaties — in geweten op te nemen. Aldus vervangt

zij nooit het geweten of ontheft ze ons nooit van onze eigen verantwoordelijkheid. Ze stelt ons echter in staat al onze handelingen en heel ons optreden te te toetsen aan enkele min of meer algemeen-geldende principepen die uit de menselijke aanleg naar voren komen en, eerbiedig rekening houdend met de werkelijkheid, op de menselijke gedragingen worden toegepast. Iedere morele bezinning houdt dus een dubbele beweging in: ze gaat uit van de mens en zijn hele wezen en keert telkens weer terug naar zijn hele werkelijkheid. Zo hoop ik ook dat onze bespreking aanstonds tot een echte bezinning moge uitgroeien waarin uw reactie op het door beide sprekers uitgebrachte tot een confrontatie moge aanleiding geven die ons alles beter laat inzien wat er alles meespeelt en meespelen kan in het verantwoord toepassen van het geneeskundig gebeuren der reanimatie.

Met deze perspectieven voor ogen stel ik me voor twee hoofdprinciepen met u af te wegen om na te gaan welke richting zij ons uitwijzen ten overstaan van de reanimatie-technieken. Het eerste is meer algemeen-menselijk, en dus door ieder mens toe te passen; het tweede is meer specifiek-geneeskundig en dus door ieder geneesheer uit te werken. Zij sluiten echter nauw op elkaar aan, omdat het tweede slechts een toespitsen is van het eerste op de medische situatie. Kort zou ik ze als volgt formuleren:

1. Ieder mens, als lid van de mensengemeenschap, doet alles wat hij kan om ieder medemens wiens gezondheidstoestand bedreigd is, zo goed mogelijk te laten genezen;

2. Ieder geneesheer geeft aan een ziek medemens alle zorgen die hij kan, zolang hun uitzonderlijk karakter ze niet ongewenst of onmogelijk maakt.

Daarna zullen we even stilstaan bij een drietal praktische punten om de meest aangepaste en verantwoorde reactie te ontdekken in bepaalde concrete situaties.

Het eerste princiep mag zeer nadrukkelijk onderstreept worden omdat het dreigt uit het oog te worden verloren ten gevolge van de evolutie in de geneeskunde. De gezondheidszorg is door een gelukkig fel gespecialiseerde uitbouw van de technieken en ingrepen in de laatste decennia tot een voor oningewijden totaal onbekende en soms zelfs onvermoede wereld geworden. Dit brengt echter het gevaar met zich mee dat van het ogenblik af dat er iets hapert — vooral bij een accidenteel gebeuren — ieder van ons de indruk heeft dat hij slechts één zaak te doen heeft: nl. een dokter bij te roepen. Dit is zeer juist, op voorwaarde dat men wel inziet dat dit «roepen van een dokter» inhoudt dat men ook alles doet wat de bijgeroepen dokter in staat stelt zijn gespecialiseerde hulp te bieden. Daarom is het een algemene plicht de algemene noties te hebben van een eerste hulp bij ongevallen. Naarmate de personen nauwer in contact staan met of ingeschakeld zijn in het geneeskundige geheel, zal hun kennis en praktische vaardigheid verder moeten reiken, dit is bv. het geval voor de ambulantiedienst, het ontvangend personeel enz. Hierbij is het goed er rekening mee te houden dat het niet zo zeer om een gesmeerd raderwerk gaat dan wel over een gemeenschapstaak waarvan alle leden respectievelijk hun rol zo accuraat

mogelijk hebben te vervullen opdat het heil van ieder in het algemeen heil worde ingebouwd.

Het is dus noodzakelijk attent te zijn op het feit dat de zorg voor de bedreigde gezondheid van de evenmens een gemeenschapsplicht is die, naarmate de ziekte van de evenmens ernstiger vormen aanneemt, zich ook essentieel gaat richten tot de meer gespecialiseerde. Natuurlijk houdt dit ook in dat bij een dergelijke, geleidelijk of bruusk bedreigde gezondheidstoestand de minder gespecialiseerde instanties de meer gespecialiseerde moeten inlichten en dat ook het tegenovergestelde waar is. Dit alles is slechts te verwezenlijken door een waarachtige samenwerking in nederigheid: zowel van de minder gevormden die de grenzen van hun mogelijkheden erkennen en aanvaarden (zonder zich van hun echte verantwoordelijkheid te ontdoen door alles af te schuiven op de specialisten) als van de meer gespecialiseerden die hun kennis niet voor zich willen houden door alles op te eisen of hoogstens van de anderen te eisen dat ze «blindelings» zouden gehoorzamen of uitvoeren wat hen letterlijk wordt opgedragen. Geneeskundige voorlichting verstrekken en aanvaarden is een gemeenschapsplicht, d.w.z. een plicht van ieder lid van de gemeenschap in samenwerking met al de andere leden.

Het tweede princiep richt zich essentieel tot de geneesheer en, voor zover zij ingeschakeld zijn in het geneeskundig gebeuren, tot alle verplegenden. Vanuit zijn vrijwillig opgenomen maar door haar eigen wezen van hem onafhankelijke taak heeft de geneesheer zich ertoe verbonden alle mogelijke zorgen hetzij door zichzelf hetzij in samenwerking met anderen te verstrekken. Welke zijn echter die zorgen die hij «kan» vertrekken? Is het mogelijk hier een objectieve grens te trekken die overal en altijd opgaat? Hier komen we weer eens te staan voor een gewetensbeslissing en een verantwoordelijkheidsinzet.Immers, naarmate de technieken uitgebouwd worden — en op het gebeid der reanimatie, zo zagen we, is men in volle evolutie — zullen de mogelijkheden van dag tot dag toenemen en zullen de middelen die gisteren uitzonderlijk waren, vandaag gewoon worden. Dit stelt de geneesheer voor een uiterst praktisch probleem: hij is de meest geschikte man om te beoordelen in hoever een techniek uitzonderlijk is of niet. Daarom moet hij zijn verantwoordelijkheid opnemen door zich terdege te documenteren. Zo zal hij, indien hij zich niet op de hoogte houdt van wat algemeen verspreid werd (al weze het slechts sedert 5 jaar), schromelijk aan zijn plicht te kort komen. Waar hij echter van sommige nieuwere uitvindingen niets afweet omdat ze pas voor het eerst werden toegepast en slechts in gespecialiseerde centra bekend zijn, kan hem geen schuld worden aangewreven. Daar tussenin liggen echter, ook bij de up-to-date gespecialiseerde geneesheren, stellingnamen die van elkaar zullen afwijken: waar de één een bepaalde methode verantwoord zal achten, zal de ander het risico in bepaalde gevallen te groot, te uitzonderlijk of niet praktisch wenselijk achten.

Dit vloeit voort uit de algemene richtlijn van de moraal: alle gewone zorgen dienen gegeven te worden, de uitzonderlijke slechts in de mate van het menselijk-verantwoorde. Wanneer men ons opwerpt dat aldus de verantwoordelijkheid aan de dokter wordt overgelaten, meen ik dat daar ondubbelzinnig

ja moet op geantwoord worden. Maar bestaat er dan geen gevaar dat de geneesheer eigenmachtig en grillig (d.w.z. voortgaande op zuiver gevoels-elementen) een beslissing zal nemen. Dit gevaar is zeker reëel. Maar het heeft altijd bestaan en het is onvermijdelijk dat naarmate de technische mogelijkheden zich uitbreiden en ontplooien de misbruiken omvangrijker en diepgaander kunnen worden. Maar dit is juist de keerzijde van de uiterst goede medaille: dank zij de technische geneeskundige vooruitgang wordt de mens hoe langer hoe meer meester van zijn eigen levensomstandigheden (denken we maar aan de algemeen verlengde levendsuur). Zijn verantwoordelijkheid neemt dan ook toe naargelang hij in en door de mensengeschiedenis de hem door God geschonken opdracht uitbouwt: «Weest vruchtbaar en vermenigvuldigt U; bevolkt de aarde, onderwerpt ze en heerst over haar». (Gen. I, 28).

In dit perspectief lijken mij bepaalde suggesties van Dr. Hanegreefs uiterst waardevol, b.v. waar hij een onderscheid maakt voor de toepassing van uitzonderlijke reanimatie-technieken bij chronische of bij acute gevallen.

Met deze beschouwingen, zo zal men misschien opwerpen, is er geen enkele concrete situatie eens en voor altijd opgelost. Dat is zeer waar. Maar misschien is er iets meer gedaan: dat de geneesheer beter inziet dat hij uitgaande van zeer vaste richtlijnen, zijn eigen verantwoordelijkheid gewetensvol heeft uit te bouwen. Wanneer deze richtlijn ons voorhoudt dat we geen enkele gewone zorg mogen weigeren, dan houdt dit tevens in dat we ons er gedurig op bezinnen wat gewone zorgen zijn... In de discussie kunnen wij natuurlijk nog terugkomen op het punt dat door de hier aanwezige geneesheren waarschijnlijk kan toegelicht worden.

Zoals gezegd, wil ik alvorens te besluiten, nog op drie punten even ingaan.

1. Aangaande de reanimatie is er slechts één enkele geautoriseerde uitspraak van Pius XII, uit het jaar 1957. Daarin zegde hij o.a.: «De plicht de nodige zorgen te nemen voor het behoud van leven en gezondheid slaat naar algemeen wordt aanvaard op de «gewone middelen», (rekening houdend met de omstandigheden van persoon, plaats, milieu, cultuur enz), middelen dus die noch voor de zieke noch voor de anderen een uitzonderlijke last meebrengen. Aangezien echter de reanimatietechnieken niet tot de gewone middelen kunnen gerekend worden, kan men niet staande houden dat men ze moet gebruiken of dat men ermee instemmen moet dat de geneesheer ze zou toepassen»... Daartegenover stelt Pius XII: «Iedere toediening van een middel bestemd om de dood te veroorzaken of te verhaasten is ongeoorloofd, omdat men dan direct over het leven beschikt». (1)

2. Hieruit volgt dus dat niemand in geweten verplicht geacht mag worden in te stemmen met de toepassing van «uitzonderlijke» technieken. Welke

(1) Men vergete niet dat sommige uitzonderlijke technieken in 1957, dit misschien niet meer zijn in 1963: de paus in zijn beschrijvingen scheen vooral te spreken over technieken die het vegetatieve leven onderhielden wanneer de hogere functies irreversibel waren aangetast.

houding dient de behandelende geneesheer dan aan te nemen? Wanneer een patiënt zich aan hem toevertrouwt, zal de geneesheer alles doen wat hij kan, ook de uitzonderlijke geneestechnieken. Wanneer de patiënt bij bewustzijn weigert, zal hij die weigering — evenals bij een voorgestelde operatie — eerbiedigen. Dit geldt ook voor het geval dat iemand vooraf een principiële weigering kenbaar maakt. Dit neemt natuurlijk niet weg dat de geneesheer de patiënt mag trachten te overreden, vooral dan wanneer de weigering ingegeven lijkt door onkunde, onvoldoende informatie, ongegronde vrees enz. of dat hij hem, bij een voorafgaande principiële weigering, zou aangeven dat hij de gezondheidszorg voor deze persoon niet langer kan opnemen.

3. Wat een eventuele weigering vanwege familieleden betreft, moet de geneesheer nagaan of de betrokken weigerende familieleden zeggingschap hebben over de patiënt (alleen in geval van minderjarige kinderen, onder voogdij geplaatsten of senielen...) Anders moet de dokter doen wat hij veronderstellen mag: dat de patiënt zo goed mogelijk wil geholpen worden tot een waarachtige beterschap.

wetenschap en geloof

N. LUYTEN o.p.

V. VERWANTSCHAP, GEEN ONVERZOENBAARHEID.

Nadat onze vorige bijdrage een oplossing trachtte te geven aan de moeilijkheden, die rijzen uit de confrontatie van bijbelteksten en wetenschappelijke stellingen, moeten we nu een stap verder gaan en onderzoeken of inderdaad tussen wetenschap en geloof een essentiële incompatibiliteit bestaat, zoals bepaalde opwerpingen beweerden (zie 2de artikel). Herinneren we kort in een paar slagwoorden aan de daar geformuleerde «onverzoenbaarheden»: onvoorwaardelijk aanvaarden in het geloof tegenover kritisch onderzoek in de wetenschap; dogmatische binding tegenover vrijheid der wetenschap;heteronomie van het geloof tegenover autonomie der wetenschap; strenge objectiviteit in de laatste, persoonlijk en subjectief engagement bij het eerste.

Tegenover de tegenstrijdige karaktertrekken rees het vermoeden, dat een conflict hier onvermijdelijk was, gezien de wezenlijke onverzoenbaarheid der twee standpunten. Nadat we echter in de vorige bijdragen hebben betoogd hoe andersgeaardheid niet hetzelfde is als onverzoenbaarheid, hoe zelfs juist het klare erkennen van de verscheidenheid tot het ontdekken der harmonie leidt, is de vraag ook hier geoorloofd, of onder de zo tegenstrijdig schijnende trekken, niet een diepe verwantschap schuilt.

Het is inderdaad onze overtuiging dat men te oppervlakkig oordeelt, wanneer men bij de opgesomde tegenstellingen tussen geloof en weten blijft staan. Denkt men even dieper na, dan wordt het duidelijk hoe door differenciërende karaktertrekken heen, een diepe verwantschap tussen beide bestaat.

Zeer algemeen — en derhalve ook waarschijnlijk minder overtuigend — kunnen we er allereerst op wijzen dat het er zowel in de wetenschap als in het geloof om gaat «waarheid te erkennen». Inderdaad, geloven is primair niet een sentimentele aangelegenheid, een sprong in het irrationele, zoals vaak verkeerdelijk wordt beweerd. Integendeel Gods openbaring richt zich tot de menselijke geest, en het is deze geest, die door het geloof, Gods' woord in zich opneemt en begrijpt. Misverstand is hier niet zelden mogelijk, ook en wellicht vooral in gelovige milieus. Men heeft zozeer geloof tegen inzicht gesteld — het reeds aangehaalde «fides est de non visis». — zozeer de nadruk gelegd op het zogenaamde «blinde geloof», dat men werkelijk de indruk krijgt alsof we ons met het geloof helemaal buiten de sfeer van het verstandelijke - kwaadwillenden zullen zeggen «het verstandige» — begeven. Geloven wordt dan een soort van irrationeel waagstuk, een risico dat men loopt, een houding tot dewelke men zich dwingt, waarbij het verstand echter tot zwijgen moet worden gebracht!

Wel ligt hierin een kern van waarheid... maar het is een van die halve waarheden, die vaak meer kwaad doen dan hele dwalingen. Waar is dat bij een geloofsbevestiging in de meest eigenlijke zin bv. dat God drie-één is, de innerlijke waarheid van het geaffirmeerde niet uit de begrippen zelf inzichtelijk is. Ik weet niet dat God drie-één is, omdat ik het aflees uit de kerninhouden die hier in één affirmatie zijn samengebracht, maar wel omdat God het — door Christus - in de evangelieën geopenbaard heeft. In die zin staat geloof tegenover inzicht. Dit betekent echter geenszins dat ons verstandelijk inzicht in het geloof gewoon opzij wordt gezet. Integendeel, opdat het geloof een zin zou hebben, is het nodig dat ik inzie wat met God, drie en één gemeend is. Ik moet de betekenis van die woorden vatten, wil de geloofsbevestiging me überhaupt iets zeggen!

Al is nu ook de affirmatie als zodanig niet door verstandelijk inzicht, maar door Gods mededeling gegarandeerd, toch appeleert Gods openbaring aan het inzicht, wat ik door mijn natuurlijk verstand heb in begrippen als: vader, drie, een enz. God openbaart zich niet doordat hij ons gans nieuwe, totaal onbekende ideeën zou instorten. Hij bedient zich van de reeds voorhanden noties, van dingen die we reeds weten om ons zo tot nieuwe inzichten te brengen. Weer niet in de zin dat we het geopenbaarde uit eigen inzicht zouden hebben verworven... Wel echter zó, dat we begrijpen wat God ons mededeelt. Waar God ons bv. het geheim van zijn Liefde openbaart, door Zich te vergelijken met een moeder — *al zou ook een moeder haar kind vergeten, ik zal u nooit vergeten* — daar begrijpen we deze boodschap Gods en weten nu hoe onzegbaar goed God voor ons is. Hier van blind geloof spreken is toch wel heel inadequaat.

Zeker, in een bepaalde zin kan ik dat doen, voor zover ik namelijk wil beklemtonen dat ik het weten om deze goedheid Gods niet door mijn nadenken heb verworven of gevonden, maar het aanvaard omdat God het me zegt. Het is juist dat zulk een aanvaarden niet een aangelegenheid is van louter weten; vertrouwen speelt hier een beslissende rol. En zoals men tegenover een dooreerlijk en bekwaam mens van een «blind vertrouwen» spreekt, zo kunnen we a fortiori, waar het gaat over Gods woord van een blind vertrouwen en zo van een blind geloof spreken. Letten we echter wel op dit niet verkeerd te begrijpen,

en nog meer, niet verkeerd begrepen te worden, wat jammer genoeg al te vaak gebeurt.

Vooral van de zijde der wetenschap wordt de geloofskennis wel eens van meet-af aan als van een minderwaardige kwaliteit beschouwd, omdat ze steunt op dit vertrouwen en niet op persoonlijk verworven inzicht. Men vergeet echter daarbij, hoezeer ook de meest exacte wetenschappelijke kennis op vertrouwen is aangewezen. Welke atoomfysicus kan op eigen houtje alle theorieën verifiëren, alle gegevens waarmee hij werkt controleren?

Is de huidige wetenschap met haar onoverzichtelijke complexiteit niet verregaand op dit vertrouwen tussen wetenschapsmensen aangewezen, wil ze ook maar over het geringste detail bevestigingen opstellen? Waar men wetenschap en geloof vergelijkt zou men er goed aan doen zich niet direct blind te staren op het differenciërende, wat dan allicht tot absolute tegenstrijdigheid opgeblazen wordt, maar iets meer oog te hebben voor gelijke trekken die men aan beide zijden vindt. Natuurlijk moet men daarbij de wezenlijke verschillen niet uit het oog verliezen. Zo bv. voor het zoëven gesignaleerde vertrouwen. Beiderzijds speelt dit ongetwijfeld een belangrijke rol. Met dit verschil nochtans dat bij een wetenschappelijke bevestiging het vertrouwen in een autoriteit steeds principieel kan worden vervangen door persoonlijke ervaring, terwijl de geloofsbevestiging niet kan worden losgemaakt van het vertrouwen op Gods woord. Dat onderscheid is natuurlijk uiterst belangrijk en het is geenszins onze bedoeling dit te bagatelliseren. Wel wilden we er echter op wijzen hoe ongerechtvaardigd en verkeerd het is in het vertrouwenselement als zodanig reeds een anti-wetenschappelijke trek te willen onderkennen.

Wenden we ons nu echter tot de gemaakte opwerpingen om te zien in hoever ze, in het licht van voorgaande beschouwingen, kunnen worden opgelost. Nemen we vooreerst de tegenstelling tussen de onvoorwaardelijke aanvaarding in het geloof en het kritisch onderzoek in de wetenschap. Eerst en vooral is het onjuist de zaken zo voor te stellen, alsof bij het geloof ieder kritisch onderzoek zou zijn uitgesloten. Zeker, waar God spreekt heb ik te aanvaarden, en ware het kritisch onderzoeken of het wel waar is wat God zegt, totaal misplaatst. Wel moet het echter vooreerst vaststaan dat God werkelijk spreekt, en daar kan het onderzoek niet kritisch genoeg zijn, precies omdat het hier om allerbelangrijkste dingen gaat. In die zin wil God geen blind geloof. Niet alleen neemt hij het ons niet kwalijk dat wij naar bewijzen vragen, Hijzelf heeft het initiatief genomen ons die bewijzen te leveren. Het evangelie staat vol van tekenen die Christus gaf om Zijn zending en Zijn woord te staven.

En Christus zelf zegt: «*Had Ik onder hen geen werken verricht zoals niemand ander sverricht heeft, zij zouden geen schuld hebben* (*Joh. 15,24*)». Het christelijk denken heeft ten andere een hele wetenschap opgebouwd, met als eigen taak de geloofwaardigheid van de openbaring kritisch te onderzoeken. Er is dus bij het geloof geen sprake van een salto mortale in het onbekende, evenmin als van een «credo quia absurdum». Integendeel, mijn geloven moet verantwoord, dus redelijk zijn. Aan kritisch onderzoek moet de gelovige hier in niets onderdoen voor de wetenschapsmens.

Maar er is meer! Men wil de aanvaarding in het geloof bestempelen als strijdig met de geest van de wetenschap. Dat is weer zo een halve waarheid! Alsof er in de wetenschap van geen aanvaarden spraak was. Heeft de wetenschap niet als laatste imperatief de werkelijkheid te aanvaarden, ook al spreekt ze moeizaam uitgewerkte theorieën tegen. Men zal wellicht zeggen: Ja, maar hier wordt aanvaard omdat men ziet dat het zo is. Goed. Maar is het zoveel anders in het geloof? Daar aanvaardt men, omdat men ziet dat het zo moet zijn, als God zelf het zegt. Hierbij is de zekerheid van het aanvaarden in het geloof heel wat hoger dan bij welke wetenschappelijk verantwoorde aanvaarding ook.

Wat verder de bemerking betreft dat de gelovige in geheimen berust, terwijl de wetenschap alle geheimen tracht op te helderen, dan kan men zich terecht afvragen of we hier niet veel meer met een woordenspel dan met een ernstige opwerping te maken hebben. Niet meer dan aan de wetenschapper is het aan de gelovige verboden te trachten zo diep als mogelijk in de geopenbaarde geheimen binnen te dringen om zoveel te verstaan als hij maar kan. Hij weet echter reeds vooraf dat hij hier op grenzen zal stoten, die hij niet kan overschrijden, daar het gaat om het intieme leven van God zelf. Indien ik dat volledig zou kunnen begrijpen met mijn menselijke geest, dan ware God geen God meer. Meent men overigens dat de wetenschapsmens op geen grenzen stoot in zijn onderzoek, en dat hij van het aanvaarden van geheimen gedispenseerd is? Vraag dat aan een ernstig wetenschapper, en hij zal u zonder aarzelen zeggen hoe met onze kennis het geheim der werkelijkheid steeds groter en indrukwekkender wordt.

En dat men hier vooral niet kome aandragen met de bemerking als ware het een vernedering voor onze geest een waarheid, die ons innerlijk geheimnisvol blijft, van God aan te nemen. Is het vernederend als een beroemd astronoom me verbazende dingen vertelt over de onmetelijkheid van het heelal? Hoe geheimnisvoller en verbazingwekkender taal hij spreekt, des te gelukkiger voel ik me zo door een knap vakman op de hoogte te worden gebracht, ook al kan ik niet alles ten volle begrijpen, laat staan dan verantwoorden. Waarom zou dat anders zijn waar God zelf me verbazende en vooral heerlijk dingen meedeelt over zichzelf, zijn Liefde tot mij en het geluk waartoe hij me voorbestemd heeft! Wie hier over vernedering spreekt weet waarlijk niet wat hij zegt!

Hoe staat het nu met de zogenaamde heteronomie van het geloof tegenover de autonomie der wetenschap? Zien we even van naderbij wat met die autonomie van de wetenschap wordt bedoeld. Geenszins een eigenmachtigheid van de menselijke geest, die naar goeddunken zou kunnen bepalen wat waar is. Het is toch al te duidelijk dat niet de menselijke geest norm is van waarheid: integendeel, de waarheid is wel norm van onze geest (wat ook af en toe moderne filosofen hierover mogen beweren). De autonomie der wetenschap kan dus geenszins betekenen dat ze zichzelf norm zou zijn. Vermits wetenschap echter van nature uit op het kennen van waarheid gericht is, kan ik van autonomie spreken, in zover ze de waarheid als enige norm en wet erkent. Is dat echter anders in het geloof? Wat is het geloof dan anders dan een aanvaarden van Gods' waarheid als laatste norm van mijn kennen?

Of zou men misschien willen beweren dat de waardigheid van onze geest meer

bedreigd wordt door de levende, persoonlijke waarheid van het geloof dan door de anonieme waarheid van de wetenschap? Waarheid is nooit een bedreiging, wel een voleinding van onze geest. Waar onze persoonlijke geest persoonlijke waarheid ontmoet, zoals in het geloof, daar is dat niet een grotere bedreiging, maar een schonere voleinding van ons geest- en dus persoon-zijn.
Na al het vorige zal de tegenstelling « dogmatische binding - vrij onderzoek » ons wel niet te veel moeilijkheden bezorgen.

Beginnen we er weer eens mee even nader te onderzoeken wat met de vrijheid der wetenschap bedoeld wordt. Zeker niet dat de wetenschap vrij is naar willekeur bevestigingen op te stellen. Integendeel, de wetenschap leeft uit de wil tot waarheid, en zo weet ze zich verplicht op de waarheid. Paradoxalerwijze is haar vrijheid een vrucht van deze verplichting. Daar ze zich alleen tegenover de waarheid verplicht voelt, is ze vrij van elke andere binding behalve van deze welke de waarheid haar oplegt. Zo staat ze ook steeds open, niet uit onstandvastigheid of nieuwlichterij, maar omwille van hare bereidheid de waarheid aan te kleven, waar en hoe ze ook verschijnt.

Zo is het duidelijk dat de vrijheid der wetenschap slechts een aspect is van haar verplichting tot waarheid. Zien we nu van hieruit wat in het geloof met het dogma bedoeld wordt, dan zullen we wel iets voorzichtiger zijn om het dogma af te wijzen als in strijd met de geest der wetenschap. Meest tekenend voor de echte geest der wetenschap is de onwrikbare wil tot waarheid. Waarheid alleen kan de wetenschapsmens verplichten en binden. Wat is echter de dogmatische binding in het geloof anders dan een zich absoluut verplicht weten door de waarheid. Dat de aanspraak op absolute waarheidsverplichting in het dogma anders verschijnt dan in de wetenschap ligt aan de andersgeaardheid van beide. Het absoluut verplichtende karakter der waarheid is echter aan beide gemeenzaam.

Waarschijnlijk zal de een of ander opwerpen: het stotende van het dogma is precies dat de verplichting hier niet van de waarheid zelf uitgaat, maar ons door een institutionele instantie, in casu, door de kerk wordt opgelegd.

Deze opwerping is even begrijpelijk als verkeerd. Begrijpelijk, want bij het dogma staat inderdaad het institutioneel gezag van de kerk op de voorgrond. En toch verkeerd, want het is illusoir een onderscheid te willen maken tussen de levende goddelijke waarheid en de dogmatische verkondiging van de kerk. Christus heeft zijn leer — die, zoals Hij het uitdrukkelijk beklemtoonde — de leer is van zijn Vader, aan Zijn kerk toevertrouwd, met de opdracht haar te verkondigen en de waarborg haar bij deze opdracht te zullen bijstaan. Precies deze identificatie van de lerende kerk met Christus — *wie U aanhoort, aanhoort Mij en Degene die Mij gezonden heeft* — verklaart en garandeert tevens de absolute waarheidsverplichting van het dogma.

Natuurlijk geldt dit alles in strikte zin slechts daar waar het om eigenlijke dogmatische uitspraken gaat. Onnodig te zeggen dat de beslissingen van een of andere Romeinse congregatie, uitlatingen van kerkelijke waardigheidsbekleders als dusdanig hoegenaamd geen dogmatisch karakter hebben — wat in discussies

maar al te vaak over het hoofd wordt gezien (herinneren we weer maar aan de discussies rond Galilei).

Uit al het geschrevene moge blijken hoe weinig het goed begrepen «dogma» in strijd is met de geest der wetenschap. Wie in het dogma een dwang ziet, die aan onze geest wordt opgelegd, heeft het wezenlijke niet verstaan. Hij moge nadenken over het diepe woord van Christus: *Veritas liberavit vos, de Waarheid zal u vrijmaken*!

En vrezen we nu vooral niet dat het aanvaarden van het dogma onze geest zal verlammen. Wie dat beweert kent noch het dogma, noch de menselijke geest! Er zal toch wel niemand met kennis van zaken gaan volhouden dat het dogma ons uitsluitsel geeft over al het weetbare of zelfs maar over al het wetenswaardige. Zeker, over alles wat nodig is tot ons heil licht het dogma — zeggen we eenvoudiger: het geloof — ons in. Wie echter meent dat er daarbuiten — en zelfs daarbinnen — niets meer te vragen is, kent de menselijke geest maar slecht. Hoe meer een mens weet, hoe meer vragen hij zich stelt. Vragen we dat maar eens aan echte wetenschapsmensen!

Dat geldt niet het minst voor de wetenschap die we uit het geloof putten. Wie de theologische literatuur ook maar bij benadering een beetje kent, zal wel niet beweren dat de geloofskennis het menselijk vorsen doet stilvallen! Terwijl het anderzijds overduidelijk is hoe het wetenschappelijk onderzoek op profaan gebied onmogelijk door het geloof kan worden stilgelegd, vermits het geloof over de daar opgeworpen problemen uitteraard niets zegt.

We mogen dus wel besluiten dat van een lamleggen van het wetenschappelijk eros door het geloof geen sprake kan zijn. Wel is het natuurlijk mogelijk dat iemand oordeelt genoeg te hebben aan wat hij weet door het geloof, en meteen rustig te kunnen verzaken aan het wetenschappelijk vorsen naar «menselijke wijsheid». Zo iemand oordeelt niet verkeerd, want de geloofswaarheid volstaat inderdaad om ons leven zinvol te maken en tot zijn bestemming te brengen. Er kan zelfs religieuse grootheid liggen in dergelijke houding, in zover ze de transcendente meerwaarde van de Goddelijke heilswaarheid ten overstaan van iedere profane belijdt. De éne edelsteen waarvoor men alles verkoopt! In die zin moet de geringschatting voor menselijke wijsheid bij sommige kerkvaders of heiligen worden begrepen. Wellicht liet men zich hierbij soms verleiden de wetenschap als onwaarde te aanzien. Dat was dan echter een — verstaanbare en vergeeflijke — min of meer vrome overdrijving. In het licht van de heilswaarheid wordt inderdaad de waarde der wetenschap wel gerelativeerd, evenwel niet genegeerd!

Voegen we aan dit alles veiligheidshalve nog toe dat natuurlijk altijd wel te oppervlakkige, te simplistische, te vadsige geesten zullen worden gevonden, die menen alles te weten, alles te kunnen oplossen, alles te beoordelen vanuit hun geloofsperspectief. Het ware echter onrechtvaardig het geloof voor een dergelijke overdrijving aansprakelijk te stellen. Ook de wetenschap, ook de filosofie kennen zulke «imperialisten»; het ware echter niet billijk de wetenschap of de filosofie als zodanig aansprakelijk te stellen voor soortgelijk imperialisme.

Er blijft nog een laatste «tegenstrijdigheid», waarmee we na al het vorige wel vlug zullen klaar zijn. Men stelde het subjectieve geloof tegenover de objectieve wetenschap. Wie deze opwerping maakt in naam van de wetenschap begeeft zich op gevaarlijk terrein. Laat hij ons maar eerst zeggen wat met die objectiviteit der wetenschap bedoeld wordt. Vooral in de natuurwetenschap, waarover het hier toch voor alles gaat, is het een uiterst moeilijke en delicate aangelegenheid te bepalen wat onder objectiviteit moet worden verstaan. Zeer dikwijls wordt objectiviteit hier met het meest platte positivisme geïdentificeerd.

We kunnen daarop in het kader van deze bijdragen niet verder ingaan. Dit is overigens ook niet nodig. Waar haalt men het immers geloof zo maar met subjectiviteit te koppelen? Wordt niet juist aan de katholieke opvatting over het geloof een te grote «objectiviteit» verweten? En wat is objectiever dan God en Zijn waarheid, waarop we door het geloof vastgelegd worden? Bedenken we anderzijds hoe niet alleen het geloof, maar ook de wetenschap persoonlijke inzet en engagement verlangt, dan wordt het ons duidelijk dat men met het begripspaar objectief-subjectief onmogelijk een contradictie tussen geloof en wetenschap kan construeren. Zo hebben we dan ook meteen aangetoond dat geen der opgeworpen tegenstellingen tussen geloof en wetenschap als onverzoenbaarheid blijft bestaan. Integendeel, doorheen de onderscheidenheid der wederzijdse karaktertrekken, wordt bij nadere bezinning een diepe verwantschap zichtbaar. Daarvoor wordt echter de vraag naar het positief samenspel tussen beide opnieuw gesteld. De volgende bijdrage zal dit aspect van ons probleem nog even nader onderzoeken.

Als op bebloemde weg de bieën honig soecken
So hebben wy gespheurt in oude en nieuwe boecken
En gulden woorden ons daar uyt bijeen gegaerd
Voor hooft en hart een vreught, en 't eeuwig leven waerd.

Wat verwachten we van de dokter? Meer dan een mens kan opbrengen. We zouden willen dat hij wetenschappelijk onfeilbaar en superieur in zijn vak was, beslist en toch tactvol in zijn optreden, optimist maar nauwgezet, zelfopofferend en niet geïnteresseerd in geld, eerlijk maar soepel, vriendschappelijk maar gereserveerd... en wat al niet meer. We verlangen zelfs van hem dat hij ons zal behoeden voor lijden en sterven. Ja, we verlangen wel veel van één mens. Voor hem is dat onmenselijk, voor ons een bron van desillusies.

Jean Rolin in «Wat verwacht U van de arts»
pag. 129. *Uitg. Spectrum. Serie «Mens en Medemens»*

Ieder van ons wordt geroepen zich rekenschap te geven van het feit, dat zijn persoonlijk leven volkomen ondersteboven kan worden gegooid ten gevolge van gebeurtenissen, die zich afspelen in een deel van de wereld, waar hij nooit een voet heeft gezet en waarvan hij misschien een uiterst vage voorstelling heeft.

Gabriel Marcel in «De mens zichzelf een vraagstuk»
pag. 148. *Uitg. Erven J. Bijleveld - Utrecht.*

Si la médecine veut bien prêter attention à son objet propre, et devenir enfin une médecine humaine au lieu d'errer, sous prétexte de réalisme, entre la cuisine et la boucherie, de couper après avoir intoxiqué, elle doit hiérarchiser toutes ses connaissances organiques et physico-chimiques dans les perspectives de l'homme total, et par elles, les soumettre aux forces vives qui sourdent de notre élan spirituel. Il n'est pas besoin pour autant de nier la réalité physique de la maladie et du corps, avec la sottise juvénile de la Christian science. Coué écrit très modérément: «Toute maladie est double, sur toute maladie physique vient se griffer une maladie morale dont le coëfficient est souvent beaucoup plus élevé que celui de la maladie physique, la conscience de la maladie et l'émotion soulevée l'aggravant progressivement».

(*Emmanuel Mounier «Œuvres» Tome II, page* 224.
«Le corps malade». Ed. du Seuil, Paris).

men kan deze problemen niet begrijpen,
zo men niet een weinig hierover nadenkt.
dan pas beginnen wij als verantwoordelijke
gelovigen te denken,
en niet meer als kinderen zonder problemen.

open of gesloten theologie

prof. p. fransen s.j.
heverlee - innsbruck.

II. THEOLOGIE EN DE ANGST

Angst is een typisch menselijk fenomeen. Angst is een houding van vrees tegenover een bepaald voorwerp, al wordt het woord angst nog meer gebruikt voor een onbestemd gevoel van onbehagen en onzekerheid, dikwijls zonder duidelijk omschreven motief. Elke reactie van vrees en angst heeft gevolgen in het biologische en psychologische leven. Voor het denken zijn de voornaamste gevolgen van de angst een zeer sterke beperking van onze ontvankelijkheid tegenover argumenten, inzichten en waarden, en meteen, juist daarom, een fixatie en een verstarring van het denken. Dit denken is nooit creatief, omdat de angst ons denken lam legt.

Volgens de psychologie wekt de angst onze agressiviteit op. Deze agressiviteit streeft op de limiet naar moord en zelfmoord. De tegenstrever wordt nl. ontdaan van al die aspekten die onze sympathie aanspreken en ons begrip opwekken. Zijn beeld wordt in onze geest totaal vertekend, op de limiet vernield. Deze spontane psychologische reactie is heel duidelijk in een tijd van oorlog, omdat zij op hetzelfde ogenblik duizende mensen aangrijpt en op dezelfde wijze laat reageren. De Duitser wordt «un boche», «a hun», of «een rotmof», in welke taal het ook weze. Gedurende de haatcampagne van senator MacCarthy in Amerika was elke man die zich voor het sociale probleem interesseerde een «smerige communist».

Nu is het alleen de sympathie die onze geest opent en ontvankelijk maakt en gevoelig voor positieve waarden bij de anderen. Deze agressiviteit bewerkt dus tevens een grote verarming in het eigen denken en voelen. Daarom zegt

men ook dat het op de limiet tot zelfmoord voert. Die uiterste graden worden enkel in pathologische gevallen bereikt. Maar deze pathologische verwordingen zouden ons moeten inlichten over wat reeds aan de gang is bij normale mensen, zij het in mindere graad.

Wij houden veel te weinig rekening met deze wetten bij het beoordelen van een bepaald probleem. De theologie ontsnapt evenmin aan deze wetten als elke andere vorm van denken. Het verschil tussen controverse en dialoog ligt hem juist hierin. In een controverse wil men gelijk halen en de tegenstander ideologisch uitschakelen. In een dialoog waardeert men wederzijds elkanders inzichten en tracht men door te stoten tot een hogere synthese die beide posities overkoepelt, en waarin beide partijen zich kunnen thuis voelen. Elk vruchtbaar denken ontstaat uit het gesprek. Zo is de mens nu eenmaal gemaakt.
Dit psychologisch fenomeen geeft ons een andere sleutel op het probleem dat wij in deze reeks artikelen bestuderen. Hoe ontstaat een gesloten of een open systeem van theologie?

Wie de theologen van dichtbij volgt, ontdekt dat de gesloten theologie heel wat angst verbergt, soms ook een duidelijker gemotiveerde vrees, die ook de vorm kan aannemen van wantrouwen. Nu zijn er op het ogenblik in de Kerk verschillende vormen van angst. Wij kunnen er slechts enkele ontleden.

Een eerste voorbeeld is in ons land sterk verspreid bij onze intellectuelen. Zij hebben als geneesheer, jurist, filosoof of literator een normaal peil van ontwikkeling bereikt in hun vak. Zij bezitten in de gemeenschap een volwassen verantwoordelijkheid. Hun godsdienstige ontwikkeling daarentegen is op het niveau gebleven van hun collegetijd. In hun Kerk bezitten zij geen de minste verantwoordelijkheid, waardoor zij de indruk hebben dat zij op dit gebied geen stap verder gezet hebben sinds hun retorika. Vandaar een sterk gevoel van onbehagen, van vervreemding. Hier kan dan nog, vooral in onze dorpen, een diep wantrouwen bijkomen tegenover een zg. vorm van «politiek clericalisme». Wantrouwen en onbehagen zijn er al. De angst komt uit een andere bron, die niet zo bewust erkend wordt. Zij voelen zich onzeker in hun geloof. Dit geloof bewaren zij nog als een erfenis van eigen volk en familie, maar zij weten niet meer hoe het te verantwoorden voor hun geweten. Zij kennen trouwens hun godsdienst niet. Stilaan sluipt de angst in hun leven, of dit geloof überhaupt te verantwoorden is.

Hieruit ontstaat bij de oudere generatie, die zich meer gebonden weet door de traditie, een star vasthouden aan de letter van het geloof: zowel de appel van Eva als de Drievuldigheid, ook zo zij met beide geen weg weten. Zij weigeren na te denken over hun geloof. Het is te gevaarlijk. Het zou als een kaartenhuisje kunnen instorten. Daarom dan maar liever vasthouden aan de wet en de letter van de cathechismus. Dit geeft hen althans een gevoel van veiligheid. Zij zijn in orde én hebben hun plicht gedaan. Hieruit ontstaat in ons land als in vele andere, dit rabbijns christendom, louter vormelijk en traditiegebonden.

De jongeren daarentegen worden onverschillig, sceptisch. Een volgende generatie geeft het geloof op. Merk dat op geen ogenblik een ware poging ondernomen werd om tot een volwassen kennis van het geloof door te stoten. In

zover men trouw wil blijven aan zijn Doopsel, beperkt men zich tot een absoluut gesloten systeem van religieus denken, afkerig tegenover elke vernieuwing omdat deze «gevaarlijk» is, dikwijls afkerig ook tegenover elk religieus gesprek, omdat het enkel het gevoel van onbehagen zou versterken.

Er is een andere vorm van angst die men meer bij priesters en bisschoppen vindt, bij de leiding nl. van de Kerk. Deze situatie is al dikwijls ontleed. Sinds de Reformatie staat de Kerk in de afweer, eerst tegenover de protestanten, dan tegenover de filosofen van de XVIIIde eeuw, dan weer tegenover de Franse Revolutie, het liberalisme, het nationalisme en het marxisme. Voortdurend terug gedrongen uit het openbare leven heeft de Kerk zich ten slotte opgesloten in een artificieel ghetto, waar zij tracht de «brave mensen» te vrijwaren van elke infectie. Dit hele apparaat van zelfverdediging is negatief: verbod om boeken te lezen, om contacten te hebben met andersdenkenden. Het hele katholieke leven van de geboorte tot de begrafenis wordt apart gehouden. Dit is het fenomeen van «verzuiling» zoals men dat tegenwoordig heet, dat essentieel hierin bestaat dat men praktisch verzaakt heeft aan de missionarische opdracht van de Kerk, en enkel hierom bezorgd is « te redden wat nog te redden is». Dat hiermede uiteindelijk deze «geredden» steeds minder talrijk worden, bewijst de geschiedenis.

In zo'n wereld ontstaat van zelf een bij uitstek gesloten theologie. Ook daar wenst men niet te denken, nl. zijn geloof in gesprek te confronteren met de wereld rondom ons. Het denken wordt herleid tot de inwendige dialectiek, waarmede het religieuze systeem sterk logisch of juridisch wordt opgebouwd naar binnen toe. Vandaar de niet te miskennen voorkeur voor de scholastiek als theologische denkmethode. Dat een moderne mens daar geen biet meer van begrijpt, laat hen totaal onverschillig. «Sua mole stat» heet het in de scholastiek: het rust op zichzelf.

Hieruit ontstaat een tweede neiging. Het gewone volk, de leken die dit zuivere en heldere denken niet aan kunnen, moeten zich tevreden stellen met zeer simpele opvattingen, en verder doen wat hunne herders die «het beter weten», hen opleggen. Zoals kardinaal Ruffini zei op het Concilie, is « de enige eigen opdracht van de leek, te gehoorzamen». Hieruit ontstaat vanzelfsprekend een of andere vorm van clericalisme.

Deze vorm van katholicisme vindt men zeer sterk in Italië en Spanje, en bij de Ierse gemeenten van Ierland, Engeland en Amerika, en nog steeds in sommige gebieden van Frankrijk, Duitsland en België. In deze laatste gebieden is het fenomeen meer complex. Zo is b.v. onze katholieke universiteit te Leuven een van de elementen van de ideologische «verzuiling» van ons land. Aan de andere kant moet men evenwel bekennen, dat de theologen van deze universiteit totaal verzaakt hebben aan elke verlangen om in een ghetto opgesloten te blijven. Wie wil, kan in Leuven, niet alleen een zeer open theologie beluisteren, maar ook merken dat de universiteit in haar geheel onbevreesd het gesprek aangaat met de wereld van vandaag. Zoals dikwijls kunnen wij deze complexe toestand slechts begrijpen vanuit de zeer bewogen geschiedenis van ons land.

Er is nog een derde vorm van angst. Het klinkt wel paradoxaal, dat men deze vorm juist ontmoet bij de z.g. «open theologie». Zij woekert zeer sterk in Nederland en Duitsland, ook soms bij ons. Zij gaat dikwijls gepaard met een gemis aan humor.

Onze ghetto-opvoeding heeft aan de katholieken een zeer diep gevoel meegegeven van minderwaardigheid, weer een andere vorm van angst. Velen ervaren de angst niet modern genoeg te zijn. Deze «open theologie» is maar schijnbaar open op de wereld, omdat ook hier de angst verlammend werkt, en voor heel wat waarden blind maakt. Deze theologen, en op hun beurt de leken die onder hun invloed staan, hebben enkel oog voor de «problematiek» van het Christendom. Het is een theologie van het vraagteken, van de twijfel, die uitloopt op een soms pathologische zucht naar zelfvernieling en -verguizing. Wij vinden deze tendens op gelijkende wijze in de Vlaamse Beweging. Deze ligt ook nog steeds sterk onder een gevoel van onmacht en minderwaardigheid. Spontaan zal men liever elkaar verscheuren dan de ware vijanden van het eigen volk te woord te staan. Een Vlaming zal nog steeds liever uitpakken met «volksverrader», «grafdelver van eigen volk» dan de moed te hebben die middelen aan te wenden die hem sterk zullen maken: een voorname taal, een hoge kwaliteit van het werk, een rustig zelfvertrouwen.

Wij zijn nog steeds de mensen van de «grieventrommels», en nog te weinig van kwaliteit in eigen vak, beroep en «way of life». Ditzelfde gebeurt bij deze zg. «open theologie». Uit vrees wil men meer marxist schijnen dan de communist, meer kritisch dan de humanist, meer opstandig dan de protestant. Deze houding is op zichzelf erg gevaarlijk. Op het vlak van het denken en het handelen is zij onvruchtbaar, even onvruchtbaar als de gesloten theologie, want even star en beperkt.

Daarom moet men zich bevrijden van elke angst en vrees. Die zijn nooit vruchtbaar. Men moet manmoedig zijn verantwoordelijkheid van volwassen man in deze tijd willen dragen. Zo men zijn godsdienst niet kent, moet men het eerst bestuderen, vooraleer het af te breken. Het is pas uit de volheid en de zekerheid van wat men bezit — het ene gaat niet zonder het andere — dat men positief kan beluisteren wat de andersdenkenden ons te zeggen hebben. Uit dit rustige, volwassene gesprek ontstaat een geloofsbewustzijn, dat zonder zijn eigen aard te verliezen, tevens verrijkt wordt door wat God ons laat zeggen door onze medemensen, ook zo deze buiten de Kerk staan.

Het mooiste voorbeeld van dit kerngezonde vertrouwen in de mens en in God blijft Johannes XXIII, werkelijk de man die «ons door God werd gezonden, om te getuigen van het licht». Zo hij ons iets te geven heeft, dan is het dat. Dat was zijn kracht. Dat heeft ook zoveel mensen getroffen als een totaal nieuwe klank in het Katholicisme, omdat wij jammer genoeg sedert de laatste eeuwen deze zo fundamentele christelijke deugden hebben verleerd. Daarom is door heel de Kerk als een schok gevaren, de verrassing omdat ook bij ons durf, moed risico, humor en vrijheid van denken mogelijk schenen.

de geneesheer als leek in de kerk

Aangewakkerd door de lentestemming, die in Rome heerst, heeft het bestuur van de Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lukas dit thema gekozen om het tijdens de jaarlijkse Sint-Lukas-vergadering op 20 oktober 1963 ter bezinning voor te leggen aan de opgekomen leden. Voor een tachtigtal dokters vergezeld van hun familieleden en onder het voorzitterschap van Dr Ch. DEGHELDERE bijgestaan door Dr LADURON hebben Dr P. DE MOOR, Professor aan de katholieke Universiteit te Leuven, en Pater DELEPIERRE, s.j., dit onderwerp ontwikkeld.

Dat beide sprekers de aandacht van de toehoorders aanhoudend hebben kunnen boeien bewijst wel de levendige discussie, die daarop volgde, en tijdens dewelke volgende voorstellen naar voren werden gebracht:

1. *het openen in het Sint-Lucastijdschrift van een soort familiale rubriek, waarin bepaalde problemen, en niet het minst deze in verband met het huwelijksleven, onder vorm van vragen en antwoorden behandeld kunnen worden.*
2. *de participatie bewerken van de lokale Sint-Lucasgilden in de vorming en de keuze van adviserende geneesheren bij de voorlichtingsbureau's voor gezins- en huwelijksaangelegenheden.*
3. *het voorstellen aan de inrichters van de post-universitaire cursussen causeriën te houden waarin de huisartsen richtlijnen krijgen betreffende deze problemen.*
4. *een ontmoetingsdag beleggen voor alle gilden waarop de praktische uitwerking van het doktersapostolaat verder besproken zal worden (voor het Verbond: te Mechelen).*

Wat met ongekunstelde woorden gezegd werd kon niet beter doorleefd worden dan onder vorm van het gezamelijk opgedragen misoffer met als bedienaar de algemene proost E.P. HOSTIE.

Over het thema werd nog nagepraat tijdens de stemmige maaltijd. Een telegram werd gestuurd naar Z. H. de Paus. De voorzitter bracht een hulde- en dankbetuiging aan één der stichters van de vereniging Dr WIBO, die met fierheid mag terug zien op zijn zestig jaren praktijk, aan Prof. VAN GEHUCHTEN, die als erevoorzitter voorgesteld wordt, en aan Dr THULLIEZ, de spil en de promotor, die wegens gezondheidsredenen zijn functie van algemene sectetaris heeft moeten overdragen.

Met een warm applaus werden deze verdienstelijke medewerkers toegejuicht: waarop Prof. VAN GEHUCHTEN met de beste wensen voor een verdere vruchtbare werking en met een oproep tot de jongere generatie van de katholieke dokters het gezellig samenzijn besloot.

Red. ab.

de taak van de katholieke dokter

Prof. P. DE MOOR.
Voordracht gehouden voor de leden van de Sint-Lucasvereniging tijdens de jaarlijkse vergadering op 20 okt. 63.

Mijn uiteenzetting over dit onderwerp kan en zal niet dogmatisch of ex-cathedra zijn. Ik ben immers geen expert wat het aangekondigde onderwerp betreft. Deze spreekbeurt is dan ook opgevat als een gezamenlijke bezinning en wat mij betreft ook als een soort gewetensonderzoek.

ONZE TAAK ALS GEDOOPTE

Als gedoopte is ieder van ons geroepen door God. Wij zijn door Hem uitverkozen *maar* om iets te doen. En als in de Bijbel staat: «Weest heilig omdat Ik, Jahweh, heilig ben», dan richten zich deze woorden tot elk van ons persoonlijk. Wij kunnen deze taak niet overlaten aan specialisten (priesters of kloosterlingen), zoals in menselijke gemeenschappen inderdaad bepaalde taken aan enkele specialisten kunnen opgedragen worden. Want, en dit is m.i. de essentie van de Blijde Boodschap, God heeft ons niet *zo maar*, geschapen; *Hij had met ons iets voor*. God wenst met ons persoonlijke betrekkingen aan te knopen». Hoe kunnen we dan ook anders dan toestemmen.

Wat is nu heilig worden? dit is o.i. zich laten aantrekken door God in zijn Heilige Drievuldigheid. *Zich laten betrekken* in het voortdurende Scheppingswerk van de Vader, in het verlossende werk van de Zoon en in de allesomvattende Liefde van de Geest. Om het anders te zeggen: we moeten mede scheppen met de Vader, meewerken met de Zoon aan de uitbouw van het Godsrijk op de wereld en openstaan voor onze evenmensen met de Geest. Deze algemene opdracht van heiliging moeten we nu concreet verwezenlijken als leek, en als dokter.

TAAK VAN DE LEEK

De leek eist zijn plaats op in de Kerk: het is mode geworden daarover te spreken. De leek wil mondig worden, hij wil spreken; hij wil verantwoordelijk worden en wil handelen. Over die aspekten zal ik hier niet verder uitweiden want o.i. moeten voorafgaandelijk zekere voorwaarden vervuld worden.

Primo is m.i. vereist dat de doorsnee volwassen leek beter zijn godsdienst zou kennen. Qua beroep hebben wij willens nillens een brug geslagen tussen theorie en praktijk. We hebben onze beroepskennis geïntegreerd in de dagelijkse praktijk, daardoor is die kennis volwassen geworden. Ook op cultureel gebied hebben velen onder ons hun opleiding vervolledigd en geïntegreerd. Op godsdienstig gebied echter zijn we dikwijls ontstellend arm. Velen onder ons zijn godsdienstig op collegepeil gebleven en moest onze stem ons niet verraden, ik geloof dat veel biechtvaders ons niet als volwassen mannen en vrouwen zouden herkennen voortgaande op het beeld van ons schuldbewustzijn. Indien U met zulk arme godsdienstige bagage plots als volwassen tot nadenken wordt gedwongen, dan staat U voor een gapende afgrond. Na een wetenschappelijke vergadering vroeg een collega der Brusselse Universiteit aan een mijner vrienden, die daar een fel geapprecieerde wetenschappelijke mededeling had gegeven: *hoe kan een mens die zo intelligent is, gelovig zijn?* Het kwam er voor die katholieke professor niet op aan direct een apologetisch getinte voordracht te beginnen: hij moest eerst en vooral in zijn binnenste een coherent geloofsleven vinden in harmonie met de andere sectoren van zijn denken.

Secundo, de doorsnee-leek moet ook leren bidden wil hij werkelijk recht van spreken hebben in de Kerk. Priesters en kloosterlingen hebben een vaste plaats ingeruimd in hun leven voor het bidden; de meeste leken niet. Willen we kunnen spreken en handelen voor God dan moeten we weten wat God van ons verlangt. En om dat te weten moeten we regelmatig met Hem contact zoeken; moeten wij systematisch tijd maken om naar Hem te luisteren, en wat is bidden anders dan dat! Wil de leek zijn taak in de Kerk vervullen dan moet hij leren bidden en tijd vrijmaken voor het gebed en dit alle dagen, buiten de gewone mondgebeden, al was het maar 5 of 10 minuten.

Tertio, de leek is meestal gehuwd en een van de voornaamste aspecten van zijn levenstaak is wel het uitbouwen van zijn huwelijk en eventueel zijn gezin. Indien de opdracht van de enkeling is zich te heiligen dan is de opdracht van het echtpaar mekaar te heiligen, mekaar te brengen naar God. Ook hiervoor moet tijd worden gemaakt. Het beroepsleven en zelfs het werk voor de directe katholieke

actie mag dit eventueel aspekt van onze taak als leek niet in de weg staan. Wij zijn dikwijls ook ouders, en de ouders blijven de essentiële opvoeders van de kinderen. Wat in het familiaal milieu wordt opgebouwd kan moeilijk verloren gaan. Niet alleen de moeder moet voor de opvoeding van de kinderen zorgen, ook de vader heeft hier zijn eigen specifieke taak. En weer eens, er bestaan geen geldige uitvluchten om die taak te ontlopen. Wat baat het de «weldoener» der gemeente te zijn als later uw kinderen u haten!

ONZE TAAK ALS KATHOLIEKE DOKTER

Om onze taak van katholieke dokter te vervullen moeten wij eerst en vooral technisch een goed dokter zijn. Ik aanzie het als een plicht van staat op de hoogte te blijven en regelmatig mijn kunde bij te werken. Hoe kunnen wij anders medescheppen met de Vader. Door onze vakkennis moeten we helpen de wereld beter en schoner te maken; moeten we helpen onze medemensen gezonder te maken. Dat is immers de fundamentele taak voor onze katholieke dokters door God weggelegd. Eerst en vooral moeten wij technisch volwaardig dokter zijn.

Willen wij ons werk als katholieke dokter goed doen, dan is de tweede vereiste dat we vrij zouden zijn, dat wij ons vrij zouden houden. Deze vrijheid van de dokter kan men langs twee kanten beschouwen: vrijheid naar buiten en vrijheid naar binnen of vrijheid van het hart. Het is over deze laatste vorm van vrijheid dat ik het hoofdzakelijk wil hebben, m.i. staat vast: als de dokter in zijn hart niet vrij staat kan hij zijn taak als katholieke dokter niet naar behoren vervullen. Wat ons dokters meestal bindt is hoogmoed en geld. Deze twee zitten in al de hoeken van ons beroep «als briesende leeuwen zoekend wien zij zullen verslinden».

Iedereen staat voor de dokter in zijn hemd en op de lange duur gaat die brave dokter werkelijk denken dat hij een hele piet is. Die hoogmoed zal ons dikwijls beletten goede geneeskunde te doen. Zij verblindt ons zo dat wij de grenzen van onze mogelijkheden niet meer zien. Wij denken *zo* onmisbaar te zijn dat we dag en nacht werken en bij de patiënten half in slaap vallen. Kan men dan nog spreken van intellectuele arbeid. Eigenlijk pleegt men bedrog: al slapende kan men toch zijn «hersenwerk» niet verkopen. Diezelfde hoogmoed spiegelt ons voor dat wij alles weten, dat we geen deskundig advies moeten vragen, dat die specialist er toch niet meer van weet dan wij, enz.

Hoeveel patiënten verliezen jaarlijks niet leven of gezondheid omwille van de koppige hoogmoed van hun behandelende dokter. Is zo'n dokter wel vrij? Is de drang om carrière te maken of om een belangrijk cliënteel bijeen te zoeken dikwijls geen vorm van hoogmoed waaraan gezin, gezondheid en zo meer wordt opgeofferd?

Geld is wel de grootste vijand van onze vrijheid als dokter. Als wij of onze vrouw veel uitgeven moeten wij wel veel verdienen. En dan komen als vanzelfsprekend de gevolgen: slordige en oppervlakkige geneeskunde, nutteloze prestaties,

overdreven honoraria, manipulaties met ziekenkasformulieren, dichotomie om niet te spreken van commissieloon èn fooien.

Ik persoonlijk heb nooit gedurfd een dichotomie aan te nemen: heelkundig laten ingrijpen zou anders een te winstgevende aangelegenheid worden.

De katholieke dokter heeft natuurlijk ook een plicht van liefde. De grote vijand hier is m.i. *het paternalisme*, afwijking die het gevolg is van onze hoogmoed. Wij willen wel een hoop mensen voor niets verzorgen maar in ons binnenste erkennen wij hun recht op maatschappelijke zekerheid eigenlijk niet. Dit komt m.i. neer op een gemis aan eerbied voor de persoon van de evennaaste. Als wij het goed vinden dan moet hij niet betalen maar daarvoor moet hij komen eten uit onze hand.

Men schermt met de vrijheid van het doktersberoep om bepaalde wetteksten globaal te verwerpen, zelfs als daar goede aspecten aan vastzitten. Alsof de vrijheid van het beroep in hoofdzaak bestaat in de vrijheid zijn honoraria te bepalen. Zeer zeker, wij moeten het individu verdedigen tegen collectivisering, maar dan ook consequent zijn: niet alleen het beroepsgeheim moeten wij verdedigen maar ook de gezondheid van de patiënt. Wat helpt immers een waterdicht geneeskundig beroepsgeheim als de mensen de geneeskunde niet kunnen betalen?

CONCRETE MOGELIJKHEDEN

Om te eindigen zou ik enkele concrete punten in verband met het vorige willen bespreken. Tien jaar geleden hebben mijn vrouw en ik kennis gemaakt met de gezinsgroepen van Onze-Lieve-Vrouw. Deze formule van lekengodsdienstigheid heeft ons die 10 jaar geholpen en helpt ons nog. Zij schiep voor ons momenten van bezinning en harmoniseerde de betrekkingen tussen beroeps- en gezinsleven.

U weet waarover het gaat! Zes gezinnen komen maandelijks bijeen ten huize van een onder hen. Het zijn zeker geen 6 doktersgezinnen, gewoonlijk zelfs geen 6 accademici. Na een eenvoudige maaltijd volgt een gebedsstonde. Over al die jaren en al die maandelijkse vergaderingen hebben wij daar samen leren bidden, samen teksten van de schrift beter leren inzien, samen sommige psalmen en andere liturgische gebeden leren smaken. Daarna wordt van gedachten gewisseld over een godsdienstig onderwerp dat man en vrouw samen thuis hebben voorbereid. Buiten deze vergaderingen trachten, *en ik zeg wel trachten*, we dagelijks te beleven wat we op deze bijeenkomsten samen ontdekt hebben. Zo zijn de gezinsgroepen voor honderde gezinnen, jong en oud, een hulpmiddel om te midden der beroepszorgen van de man en de kinderzorgen van de vrouw tijd te maken voor bezinning en huwelijksprogrammering.

Een ander concreet punt waarvoor ik uw aandacht zou willen vragen is *hulp aan gezinnen*. U weet dat de gelovigen de Kerk van Christus op aarde binnenkomen langs het sacrament van het doopsel. Ze zouden deze Kerk op aarde moeten verlaten langs het Sacrament van de zieken (het heilig oliesel) om zo

naar de hemel te gaan. In feite weet U dat een goed gedeelte deze Kerk verlaten, ik zal niet zeggen *langs*, maar toch zeker *in verband* met het sacrament van het huwelijk. Ik ben accoord dat de tijden veranderd zijn: daar waar St. Thomas verkondigde dat elke geslachtsdaad in het huwelijk minstens een dagelijkse zonde was, is men nu tot juistere en gezondere opvattingen gekomen. Toch zijn vele katholieken gehuwden onvoldoende gevormd en geholpen in hun huwelijksbeleving, m.i. is het een van de specifieke taken van de katholieke dokter hieraan te helpen. Hoe kan dit nu gebeuren?

Eerst en vooral zijn er de verloofden. Zowat overal worden de laatste jaren cursussen en retraites voor verloofden ingericht. Men heeft nu meer systematisch willen te werk gaan. Zo zijn te Brugge en te Antwerpen kaderscholen ontstaan. Men hoopt op die manier gezinnen en ook dokters te vormen die op hun beurt jonge mensen kunnen helpen bij het ontdekken en beleven van het echte christelijke huwelijksleven. De vormingscyclus te Antwerpen omvat 1 namiddag en 6 avonden. Voor nadere inlichtingen kan men zich wenden tot Mr. en Mevr. Van den Berghe, Frilinglei 76, Brasschaat (tel. 03.51.86.22); voor inlichtingen nopens de kaderschool te Brugge komt men terecht bij Mr. en Mevr. Ghyssaert, Minderbroedersstraat 5 te Brugge (tel. 050.30.943).

Bepaalde dokters werken mee als consultant met de Huwelijks- en Gezinsraden, een organisatie over talrijke steden van het Vlaamse land verspreid. De gezinnen kunnen er terecht met hun huwelijksproblemen, hetzij bij een priester, hetzij bij een jurist, hetzij bij een dokter. Ook daar kan nog geholpen worden, men wende zich tot Kan. Anciaux, Groot Seminarie te Mechelen (015.118.07).

Er is ook nog een school van Familiale en Sexologische Wetenschappen gehecht aan de Fakulteit van geneeskunde te Leuven die specialisten vormt.

Maar naast die verloofdencursussen, naast die raadplegingen voor gespecialiseerde hulp, naast die specialistenopleiding ontbreekt als het ware de «eerste hulp bij ongevallen» op het vlak van de huisarts. Ja ik weet het, velen onder ons leveren eerste hulp en zelfs meer; maar velen zouden meer of beter willen doen. Er is dus nood aan postgraduate cursussen om aan de dokters te leren in hun kabinet, op hun dagelijks spreekuur, beter de gezinnen te kunnen helpen. Indien de leden van St-Lucas voor dit project belangstelling tonen, indien de vereniging het vraagt dan ben ik zeker dat het instituut voor Familiale en Sexologische wetenschappen der Universiteit hierop zal ingaan. Ik heb hierover met Prof. Renaer gesproken die zich helemaal accoord verklaart. Het lijkt mij een specifieke taak voor de katholieke dokter op te treden als huwelijkscounselor voor die talrijke gezinnen die niet beter vragen dan deskundige en moreel verantwoorde hulp te krijgen.

BESLUIT EN SAMENVATTING

Als gedoopten werden wij geroepen tot heiligheid. Deze taak moeten wij vervullen in ons gezin en in ons beroep. Meer specifiek over dit laatste: de katho-

lieke dokter moet technisch volwaardig dokter zijn, hij moet voldoende vrij van hart zijn en hij moet sociaal en niet paternalistisch ingesteld zijn.

Concreet kunnen katholieke dokters *hulp vinden* o.a. in de gezinsgroepen van Onze-Lieve-Vrouw *en hulp bieden* in cursussen voor verloofden, huwelijks- en gezinsraden en als huwelijks«counselors» in hun kabinet. Om efficiënte hulp te kunnen bieden moet men de nodige opleiding hebben. Hier ontbreken post-graduate cursussen om dokters op te leiden voor de *eerste hulp* aan gezinnen.



De kristelijke Vlaamse geneesheren van alle gewesten worden dringend uitgenodigd deel te nemen aan een

ALGEMENE ONTMOETINGSDAG DER VLAAMSE GENEESHEREN

gehouden op 19 april 1964 in het St. Jozefseminarie te Mechelen. Onderwerp: bezinning over en herinrichting van het St. Lucas-verbond der Vlaamse geneesheren.

de leek
actief lid van de kerk

E. P. Delepierre, S.J. (*)

DE KRISTELIJKE LEEK.

Tot over enkele tijd werd bij velen de mening op na gehouden dat de spiritualiteit aan de geestelijke stand voorbehouden was terwijl de kerk, wat de leken betrof, zich beperkte tot het bepalen van bakens, die in het belang van het geestelijk welzijn niet mochten overschreden worden.

Heden ten dage wordt de leek bewust van de rol die hij vervult in de kerkelijke gemeenschap; zodanig dat de lekenroeping op gelijke voet vermeld wordt als de geestelijke roeping. Voor beide werd een onderscheidelijke opdracht bepaald want terwijl de geestelijke roeping als doel heeft de geroepene langs rechtsstreekse weg naar God te leiden, zal aan de lekenstand de taak opgedragen worden het rijk van God over de wereld te verspreiden.

De tijdelijke waarden, door het wereldlijk karakter ervan beperkt tot de huidige orde, worden geheiligd door Kristus, de God-Mens.

Deze roeping veronderstelt volgende voorwaarden:
— de *volle toewijding* voor zijn wereldlijke taak, die hij gewetensvol en met bevoegdheid zal volbrengen; want meer dan een ongelovige moet hij zijn plichten van staat onderhouden.

— de *bezieling met de geest van armoede.* De moeilijkheid van de lekenroeping ligt in het feit dat bevoegdheid en menselijke waarde noodzakelijkerwijze leidt tot prestige en macht. Deze voordelen moet een leek met een geest van onthechting kunnen aanvaarden om ze uitsluitend voor de dienst en de liefde tot God en de naaste te gebruiken. De eerbetuigingen en de rijkdommen aanvaarde hij in ware eenvoud want de armen van geest zullen het rijk van God zien.

— de *begeestering door de kristelijke kreativiteit* zoals het evangelie het voorhoudt. Het initiatief en de daadwerkelijkheid waarmede hij tot de medemens gedreven wordt, zullen vloeien uit zijn liefde tot God en de naaste.

In de beleving van deze roeping kunnen natuurlijk verscheidene graden onderscheiden worden en wel in opstijgende lijn.

1. Het eenvoudig navolgen van de essentiële voorschriften om zijn geestelijk heil te bewerken zoals de gewone kerkgangers het doen.
2. Andere behoren meer tot de gewone elitegroep, die met goede intentie en bereidwilligheid okkasioneel haar diensten aanbiedt of onbaatzuchtig aan goede werken deelneemt.
3. De meer overtuigden zullen zowel op menselijk plan als op geestelijk niveau door hun houding de evangelische boodschap verkondigen als ware getuigen van Kristus in de ogen van de ongelovigen en de onverschilligen.
4. De meest geëvolueerden zullen met een apostolaatsgeest hun aktie uitwerken op het gemeenschapsplan. Zij zullen zich verenigen om als bewuste kristenen te leven en aldus de evangelische stijl doen binnenbrengen in het sociaal leven. Dit is de ware roeping van de leek in de kerk, die zijn medemensen warm aanhaalt en dialogeert met hen.

DE KATHOLIEKE GENEESHEER.

Ook de geneesheer zal met dezelfde apostolaatsgeest het evangelie verkondigen meer speciaal in zijn professionele middens en tijdens zijn beroepsbetrekkingen met het lijdend mensdom. Daarom moet hij met kennis van zaken onbaatzuchtig en plichtsbewust zijn kunde ten dienste stellen van de gemeenschap. Doch er is meer. Het korps van de katholieke geneesheren moet de kristelijke geest over gans het land doen waaien door zijn houding en zijn levensstijl. In de fel betwiste problemen van de gezondheidsorganisatie, zoals ze aktueel zich voordoen, past het vooreerst deze problemen grondig in te studeren en zonder vooroordeel een welgemeende poging te doen om de stelling van de gesprekspartner te begrijpen; wat niet gemakkelijk is voor de geneesheer, die van nature uit en beroepshalve fel individualistisch gericht is.

Ook aan de Sint-Lucasverenigingen is deze taak opgedragen. Hun leden moeten bezield zijn met deze pulserende apostolaatsgeest zodat ze als getuigen van de evangelische leer publiek optreden doch openstaan voor de meningen van anderen en immer bereid zijn in kristelijke geest te dialogeren.

(*) vrij bewerkt, naar nota's genomen tijdens zijn causerie op de jaarlijkse Sint-Lucasvergadering op 20 oktober 1963 — red. ab.

Boeken

P. GOODMAN,
Growing up Absurd,
Vintage Books,
New York, 1962, 8e, 297 pp.
I, 45 dollar.

De auteur wil aantonen hoe het bijna onmogelijk is voor een gemiddeld kind om tot ware volwassenheid op te groeien in het huidig, georganiseerd maatschappelijk bestel, dat met waarachtige mensen geen blijf weet.

Immers, slechts konformisten worden gewenst en jongelui die een menswaardige plaats in de maatschappij vinden en slechts beroepen die hun hoogste en meest waardevolle potentialiteiten ongebruikt laten. De jeugdige vindt geen job die hem exalteert. Hij ziet hoe aan de ware levens- en wereldproblemen wordt voorbijgezien alsof ze niet bestonden. Zo gelooft hij dat alleen sociale wereldrevolutie iets aan die toestand zou kunnen wijzigen, maar hij ziet dan weer niet in hoe die mogelijk zou zijn. En waar niet gezien wordt hoe de «grote» en gewaardeerde jobs nuttig zouden zijn, nemen de «Beatniks» hun toevlucht tot nederige karweitjes, zoals hulp op de boerderij, het wassen van schotels, het boodschappen, enz..., waarvan zij het onmiddellijk nut vatten en die hen, voor het overige, vrij laten. Voor het overige is deze jeugd gelaten en fatalistisch.

De auteur is wel zeer pessimistisch. De huidige samenleving is voor hem de uitdrukking van een kultuur die een bedreiging vormt voor de menselijkheid van de mens. Veel goeds ontwaart hij er niet in. Dus de samenleving is slecht. De jeugd echter treft geen verwijt en waar zij afwijkend gedrag vertoont, verklaart hij: «Doing the forbidden is a normal function of growth...». (p. 131). Typisch Amerikaans.

Prof. A. Kriekemans

R. PECK and R. HAVIGHURST
(Eds.)
The Psychology
of Character Development,
Wiley and Sons,
London and New York, 1962.

In een vroegere publicatie had Havighurst, samen met Tala, een onderzoek ingesteld naar het zedelijk karakter zoals dit aan de anderen voorkomt. Extensieve enquête-methodes domineerden hierbij. In dit boek peilt hij (ditmaal samen met Peck) naar de diepten, d.w.z. naar de motieven in zover die een rol spelen in een vaste of onvaste karakterstruktuur. Hiervoor moet meer penetratief te werk worden gegaan. Daarom werd aan «case-study» gedaan volgens longitudinale methoden.

Resultaten van het onderzoek:

1 Tegen Hartshorne, May en Shuttleworth wordt aangetoond dat er zoiets als een «persistent character» bestaat, in de zin van een blijvend patroon van houdingen en motieven die een bepaald soort van moreel gedrag tot stand brengen;
2 Er is een verband tussen karaktervastheid of onvastheid doorheen kindsheid, adolescentie en jaren van volwassenheid;
3 De inhoud der zedelijke waarden stamt hoofdzakelijk uit de normen die in een gegeven kultuur gelden;
4 Het karakter wordt vooral in de familie gevormd;
5 De groep der leeftijdgenoten is minder oorsprong dan wel versterker van de zedelijke waarden en gedragspatronen die in de familie zijn gevormd.
6 De gemeenschap (ook haar massamedia) oefenen slechts perifeer invloed uit.

Prof. A. Kriekemans

A. MAEDER,

Studien über Kurzpsychotherapie, Klett. Verlag,
Stuttgart, 1963, 2695,
Leinen, 19,50 D.M.

Een psychonalytische kuur bij S. Freud duurde (uiteraard, zo meende hij) zeer lang. Deze opvatting geldt nog in de meeste kringen der psychoanalyse. Toch pleitten reeds Ferenczi, Rank, Alexander, French e.a. voor een korte en meer «aktieve» therapie. Ook Maeder is deze mening toegedaan. Volgens hem past dit soort behandelingswijze bij het karakter van onze tijd en is zij in wezen, ook meer verantwoord, vooral dan om haar «aktief» karakter. Een relatie arts-patiënt, waarin de eerste slechts neutraal zou zijn als een «wit scherm» en een «nondirective» houding zou aannemen, is volgens Maeder nonsens.

Hij legt dus de nadruk op de kwaliteit voor het menselijk kontakt, dat vooral functie is voor de persoonlijkheid van de therapeut. Deze moet het «Heilbringer-archetypus» konstelleren, d.w.z. rijp zijn en gedragen door de gezindheid om de mens-als-naaste te helpen.
Interessant zijn de kapittels gewijd aan de «Deutung» en zijn verdediging van de noodzakelijkheid van een religieus-verantwoorde therapie.

a.b.

H.-E. RICHTER,

Eltern, Kind, Neurose,
Psycho-analyse der kindlichen Rolle, Klett. Verlag,
Stuttgart, 1963, 325 blz.,
linnen 29,50 D.M.

Sinds S. Freud hebben de psychanalytici bij het kind vooral het deficit aan «affektive Zuwending» bestudeerd, d.w.z. de schadelijke invloed op het kind voor het feit dat het al te zeer afgezonderd wordt gehouden en dat het gebrek lijdt aan menselijk kontakt. Richter onderzoekt de schadelijke faktoren in **bestaande** affektieve betrekkingen, dus de kwalitatieve wijziging van de «affektive Zuwendung».

Aldus b.v. de overbelasting der kinderen door de aanspraken der ouders. **Spanningen en konflikten bij of tussen de ouders dringen de kinderen bepaalde rollen op.** Aan de hand van gevalsstudies toont de auteur ons **hoe** en **waarom** het kind bejegend wordt als substituut voor een ouderfiguur, als substituut voor een huwelijkspartner, een broer of een zuster, als feitelijk of ideaal beeld van het zelfde der ouders, als zondebok of als omstreden bondgenoot.

Beroepshalve moeten wij veel werken doormaken over de verhouding ouders-kinderen. Welnu nooit lazen wij zulke degelijke, evenwichtige, wijze studie over dit onderwerp.

Prof. A. Kriekemans

DE PSYCHIATER
EN ZIJN PRAKTIJK.

J.J.C. Marlet
Reeks: Mens en Medemens nr 38
Uitgeverij Het Spectrum
Utrecht-Antwerpen 1962

De serie Mens en Medemens is vooral bedoeld voor deze personen die beroepshalve of uit interesse zich wensen te verrijken in de aspecten der sociale werkelijkheid. Sommige titels zullen wel de artsen aanbelangen en onder meer het hier vermelde boekje dat ons ter inzage werd toegestuurd, geschreven door J.J.C. Marlet, een zenuwarts in Nederland en gekend medewerker van het Katholiek Artsenblad. Na de historische evolutie van de neuropsychiatrie beschreven te hebben analyseert hij de mens die hulp behoeft om aldus tot de basis te komen van iedere geneeskundige aktiviteit: de vertrouwensrelatie patiënt-arts. Door zijn grote belezenheid is het de auteur mogelijk zijn tekst te doorweven met allerlei uitspraken en bevindingen van grote wijsgeren, sociologen en medici. Hij blijft op het algemeen plan wanneer hij de psychotherapie ontwikkelt of zijn mening weergeeft nopens de oude en nieuwe gestichten. De laatste hoofdstukken zijn gewijd aan de sociale psychiatrie en de nieuwe perspectieven. Aangename tekst, rijke gedachten en al zou de titel kunnen misleiden, aanbevolen aan ieder arts, ook de niet psychiater, omdat hij de schone essentie van zijn beroep er zal ontdekken.

Red. ab./

SEKSUALITEIT
EN TEMPERAMENT.

Mary Mead. Aula reeks-Pockets.
Het Spectrum:
Utrecht - Antwerpen.
Pr.: 42 fr.

De schrijfster heeft drie stammen van Nieuw-Guinea, zonder een enkel vooroordeel en eerder toevallig, geobserveerd en bestudeerd en komt tot een conclusie die vele gangbare meningen omverwerpt. Waar de meerderheid aanvaardt dat de eigenschappen van iedere sekse voortvloeien uit de belevenis van zijn determinerend geslacht, plaatst de auteur daartegenover haar stelling dat de sekseverschillen niet door het aangeboren karakter maar door de maatschappij en de opvoeding bepaald worden. Als scherpzinnige etnoloog en kundige socioloog (zij schreef ook het gekend werk: Male and Female) weet zij analogieën aan te wijzen bij de cultuurvolken, wat van psychologische en zelfs pedagogische betekenis zou kunnen zijn.

Red. ab./

TIJDGEEST
EN GEESTELIJKE GEZONDHEID

door
Prof. Dr F.J.J. Buytendijk,
Prof. Dr P. Christian en
Prof. Dr. W. Schulte.

MASSA — COMMUNICATIE

door
Prof. Dr F.J.J. Buytendijk,
Dr C.J.B.J. Trimbos en
Prof. Mr. Dr M. Rooy.

MENS, DIER EN NATUUR

door
Prof. Dr F.J.J. Buytendijk,
Prof. Dr S. Strasser en
Prof. Dr Han Fortman.

Deze drie boekjes behoren tot de reeks Geestelijke Volksgezondheid en zijn uitgegeven in opdracht van de Katholieke Centrale Vereniging door Geestelijke Gezondheid onder redactie van Dr C.J.B.J. Trimbos door de Uitgeverij Het Spectrum, Utrecht-Antwerpen.
Prijs per boekje: slechts 20 Fr.

In brochure nr 21:

Tijdgeest en Geestelijke Gezondheid wordt door Prof. Buytendijk het verband behandeld tussen de maatschappelijke rangorde der waarden en de gezondheid; want, zegt hij, de aandacht dient gevestigd te worden op de ernstige bron van gevaren voor de psychische gezondheid vooral van de jeugd, die ontstaat door profiteurs-mentaliteit, de overstroming met vluchtige prikkelende indrukken en de vervreemding van de natuur. Prof. dr. P. Christian toont in de «Psychische Hygiëne en Beschavingsziekte» de samenhang van de moderne werksituatie met het ontstaan van psychosomatische storingen, (nogal uitgebreid uitgewerkt voor de vrouw). In de derde voordracht behandelt Prof. Dr Schulte de onrust van de moderne mens, de oorzakelijke factoren, de schijnoplossingen en de ware therapie, namelijk het geweten.

In brochure nr 22:

Massa-Communicatie. Film, Radio en televisie, Pers zijn de drie grote machten die op de massa een toenemende invloed uitoefenen met een toenemend verlies aan werkelijk menselijke gemeenzaamheid, een verval van vertrouwelijke omgang die de grondslag vormt voor de evenwichtige opvoeding, een probleemloos gezinsleven en een blijvende bevestiging van de morele en religieuze normen.

In brochure nr 24:

Mens, dier en natuur. Het kenmerk van het echt samen-leven is de eerbied, het respect voor de medemens, voor de alledaagse gebruiksvoorwerpen, voor het cultuurgoed, voor de dieren, voor de natuur (Prof. Buytendijk). De vrije natuur is een rijke bron voor de opkomende jeugd (Prof. Strasser), terwijl voor de volwassene de landschappen en de dierenwereld een betekenis kunnen hebben voor het religieus leven.

Red. ab./

DENKERS
OVER GOD EN WERELD.
nr. 2 TEILHARD DE CHARDIN
door Dr Josef Vital Kopp
95 blz.
nr 4 MARTIN HEIDEGGER
door Dr A. Kockelmans
144 blz., ing.: 45 Fr.
Uitgeverij Lannoo,
Tielt-Den Haag.

Teilhard de Chardin. In dit kleine boekje is de auteur er voortreffelijk in geslaagd de hoofdgedachte van Teilhard de Chardin met diens eigen woorden en diens eigen zeggingskracht zo bevattelijk mogelijk weer te geven. Aldus zien wij de gestalte van deze grote, maar ook fel betwiste, man oprijzen als mens, priester en geleerde. Elke critische discussie is met opzet vermeden omdat zij op het ogenblik nog voorbarig is. De werken van Teilhard de Chardin zelf zijn moeilijk te lezen en omwille van zijn eigen terminologie en omdat hij van een streng wetenschappelijk betoog zonder scherpe grenslijn plots overschakelt tot het intuïtieve denken, ja tot een groots profetisch schouwen. Het publiek dweept met hem. Het past ieder universitair ten minste te weten over wat het gaat. Daarom dit boekje!

Martin Heidegger. Voor leken die zich wensen te interesseren voor de huidige filosofische stromingen is de formule, door de uitgeverij Lannoo in de reeks Denkers over God en Wereld toegepast, wel de beste. De auteur tracht uit het hoofdwerk van deze Duitse wijsgeer «Sein und Zeit», de centrale gedachten begrijpelijk te maken voor de lezer. Door de aard zelf van de bewerkte stof, wordt dit boek niet gelezen gelijk een roman. Voorbehouden voor de vrije dagen en liefst wanneer men in een meditatiestemming is.

GERIATRIE 1962 en
DE GERIATRIE IN BELGIE 1963
door Dr H. Le Compte
Uitgever:
Lannoo Tielt-Den Haag.

Als voorzitter van het Onderzoekscentrum voor Gerontologie en als secretaris van de Vlaamse Vereniging voor Geriatrie heeft deze collega zich geen moeite ontzien om baanbrekend werk te verrichten op een gebied dat voor ons land als braakliggend terrein links gelaten werd: de gerontologie en geriatrie. Als eenzame heeft hij gedurfd de krachten te bundelen zodat het hem op korte tijd mogelijk was twee internationale kongressen te organiseren in de uiterste Westhoek van het land. Deze zijn ten volle geslaagd want meerdere specialisten met internationale faam hebben aldaar prachtige referaten voorgedragen.

Aldus kwamen deze kongresboeken van de pers. Ieder arts kan er nuttige lessen uit trekken voor zijn praktijk en zelfs voor zichzelf gezien wij toch alleen willens nillens verouderen. Aan de jonge vereniging en haar animators onze volle steun!

Red. ab./

EERLIJK LEVEN.

Th. Suavet en L.J. Lebret.
Rajeunir de l'examen de conscience.

Nieuwe geluiden uitgegeven
door Lannoo Tielt en
Den Haag.
192 blz.
ing. 58 Fr.; geb. 80 Fr.

Deze Franse dominikanen hebben het aangedurfd een groot aantal karakteristieke voorbeelden van menselijke situaties bijeen te brengen met het doel dat ieder mens hier en daar zijn eigen ervaring en omstandigheid zou herkennen, wat hem zal toelaten een soort gewetensonderzoek te doen op een speciale manier. Dit boekje is dus geen register van alle mogelijke zonden maar wil door bepaalde concrete slagzinnen iets positiefs bereiken zodat de lezer geleidelijk aan doordrongen wordt van een kristelijke levensstijl. Vier delen: het persoonlijke en gezinsleven, het beroepsleven, het leven in de gemeenschap, het godsdienstig leven. Meer specifiek voor de arts, lees dagelijks een zinnetje van bladzijde 91 tot 97 en slik de bittere pil in voor de gezondheid van uw geestelijk leven.

Red. ab./

OORSPRONG VAN DE GODSDIENST.

door Paul Schebesta.
Uit het Duits vertaald door Johan van Os,
328 blz., talrijke fotos,
ing. 120 Fr. — geb. 145 Fr.
In de reeks: Randgebieden
bij Lannoo Tielt-DenHaag.

Waar vroeger de godsdienstwetenschap meer tot het domein behoorde van religieuzen wordt deze nu langzamerhand gemeengoed. Etnologen en wijsgeren, sociologen en historici, zelfs psychologen en medici interesseren zich voor deze wetenschap. Weliswaar hebben niet allen hetzelfde doel voor ogen maar allen erkennen wel de betekenis van een godsdienst in het leven van de enkeling en de gemeenschap. De auteur wil nu de huidige stand van de onderzoekingen naar de oorsprong van de godsdienst mededelen, zich steunend op de recente resultaten van prehistorisch en volkenkundig onderzoek, de feiten en de theorieën, die zo dikwijls verward worden, weer duidelijk scheiden om aldus de richting te bepalen waar de oplossing van het probleem moet gezocht worden. Niettegenstaande het wetenschappelijk karakter van dit werk blijft het voor een leek zeer leesbaar.

Red. ab./

LEVEN IN GEZINSVERBAND

Dr Mary Zeldenrust-Noordanus.
Uitgeverij De Toorts
te Haarlem.

Een modern boek voor ouders, gezinsvoogden, leerkrachten, psychologen, enz. over de invloed van de gezinsrelaties op het gedrag van de kinderen. Ziehier de indeling: wat is een relatie — de emotionele kant van relaties — relaties in het gezin — ziekte, dood en echtscheiding — het pleeggezin — storingen in de relaties — de ontwikkeling van de ouder - kind relatie — enkele opmerkingen over het hedendaagse gezin. Ieder vindt er wel iets toepasselijks in voor zijn eigen gezin of voor de in de praktijk gestelde problemen. Ter gelegenheid van een voorlichting kan dit boek aanbevolen worden.

Red. ab./

GELAAT EN KARAKTER

Dr N. H. Frijda.
Bij De Toorts te Haarlem.

In onze dagelijkse omgang met de mensen doen wij allen onbewust aan gelaatkunde. De schrijver nu toont ons aan dat een studie van de expressie en de fysiognomiek niet zo eenvoudig is. Expressies zijn gedragingen en houdingen, manieren waarop de persoon zich tegenover de buitenwereld stelt. De expressies alleen zijn niet voldoende om met zekerheid de gevoelens van iemand te raden of het karakter van deze persoon te typeren. Ik denk niet dat dit boek ons dokters veel zal bijleren.

Red. ab./

DE GENEESKUNDE OP ONGEBAANDE WEGEN.

door Heinz Graupner.
Uitgever De Koepel
Roosendaal en Westland
Merksem.

Dit boek is bedoeld om aan de moderne mens met zijn angst voor zijn bestaan en zijn gezondheid, die hij geschaad weet door onze overgecultiveerde manier van leven, te bewijzen dat ook de geneeskunde op gelijke tred vooruitgegaan is. Tegenover de beschavingsziekten: managerziekte, neurosen, hartkwalen en kanker heeft men nieuwe geneesmethodes, of hernieuwde oudere methodes omdat ze meer aangepast worden aan de mens als een geheel gezien. De schrijver heeft zeker goede bedoelingen met dit vulgarisatiewerk over de nieuwe aanwinsten, toch vrezen wij dat het een gevaarlijk boek kan worden voor sommige lezers, die zo gemakkelijk hun toevlucht nemen tot sommige waardeloze praktijken en aldus slachtoffer worden van het charlatanisme. De beste voorlichting is nog altijd de persoonlijke ter gelegenheid van de raadpleging.

Red. ab./

WAT VERWACHT U VAN DE ARTS?

Jean Rolin.
Mens en Medemens-serie.
Uitgeverij Het Spectrum;
Utrecht-Antwerpen.
131 blz. Prijs: 56 Fr.

Enkele van onze lezers kennen reeds «Qu'attendez-vous du médecin?» van

Gabriel Marcel: een bundel waarin zeven auteurs, niet medici, beschouwingen houden over de medische aktiviteiten. Eén onder hen was Jean Rolin: een franse hoogleraar in de wijsbegeerte. De gevaren die de echte geneeskunde bedreigen (wij weten het maar al te goed in welk akuut stadium het aantastingsproces zich bevindt) zijn de materialistische conceptie van leven en gezondheid, de mechanisering van de menselijke verhoudingen en de dwalingen van een collectivistisch georiënteerde politiek. Met een zeker vooroordeel maar historisch gezien, met gegronde redenen, aanvaardt de auteur als basis van ieder medische aktiviteit: het vertrouwelijk gesprek, het bivalent fenomeen arts-patiënt. Daartoe zijn volgende vereisten onontbeerlijk: beroepsgeheim, vrije therapie, vrije artsenkeus en rechtstreekse honorering. Alleen met deze voorwaarden is de menselijkheid van de verhouding arts-patiënt gegarandeerd.

Met heftige woorden soms waarschuwt hij terecht tegen het wetenschappelijke positivisme, dat de medische vrijheden maar ook de rechten van de enkeling kan onderdrukken. Als leek kan hij zich op het standpunt van de patiënt stellen om aldus hun rechten en vrijheden tegenover sommige dokters, medicosociale organismen en bepaalde bemoeiïngen van de staat te verdedigen. Zijn scherpe pen spaart hij voor niemand wanneer hij de machtsmisbruiken aanklaagt.

In het voorwoord tot dit boek schrijft J.J.C. Marlet, de nederlandse zenuwarts, «moge de verhandeling over de rechten en vrijheden in de geneeskunde een stimulans vormen tot gedachtewisseling in kringen, waarvan de samenstellende leden de verantwoordelijkheid dragen, die hier ter sprake komen».

Nog nooit werd voor ons, de belgische lezers, deze waarheid zo goed aangevoeld als nu. Dringend, zeer dringend aanbevolen!

Red. ab./



nieuwe vorm

BRONCHO TULISAN

EUCALYPTOL

camphoscapine
acetylsalicylzuur
eucalyptol

goedaardige rhino-bronchitis

BRONCHO-TULISAN

CHLORAMPHENICOL

ernstige pneumopathieën

Zetpillen Volwassenen en Kinderen



Uitsluitende concessionarissen voor België en het Groot-Hertogdom Luxemburg :

LABORATORIA DUMAS N.V.
15-17, Frans Debelderstraat - BRUSSEL 15

Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas

(*Vereniging zonder winstgevend doel*)

Algemeen Voorzitter: Dr. Ch. de Gheldere
Algemeen Secretaris: Dr. M. Kivits — *Penningmeester*: Dr. J. Gillis
Algemeen Secretariaat: IJzerlaan 19, Brussel 4.
Tel. 35.36.02

Geneesherenvereniging Sint-Lucas Aalst, Dirk Maertensstraat 24 - Aalst.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Antwerpen, Moorkensplein 13 - Antwerpen
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Brugge, Torenbrug 1 - Brugge
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Brussel, Jubileumlaan 145 - Brussel 2.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Gent, Ferrerlaan 210 - Gent
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Limburg, Diestersesteenweg 76 - Sint-Truiden
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Mechelen, Louisastraat 14 - Mechelen
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Sint-Niklaas, Hofstraat 52 - St-Niklaas W.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Turnhout, de Mérodelei 176 - Turnhout

Medische Sint-Lucasjeugd

Medische Sint-Lucasjeugd Gent, K.V.C. Kortrijkse Poortstraat 160 Gent.
Sint-Lucasgilde der Studenten, Leuven, Pater Damiaanplein 13 Leuven

Medische hulp aan centraal-Afrika

Algemeen Secretariaat: Louis Schmidtlaan 111 - Brussel 4.

—

druk de mont - ninove